DR. FELIPE FIGUEIREDO
PSIQUIATRIA & PSICOTERAPIA



BORDERLINE E MAU-CARÁTER

Quem Presta Não Pede Mais Empatia

Dr. Felipe Figueiredo

BORDERLINE E MAU-CARÁTER

BORDERLINE E MAU-CARÁTER

Quem Presta Não Pede Mais Empatia

DR. FELIPE FIGUEIREDO



Rio de Janeiro - RJ
2024

Borderline e Mau-Caráter
Quem Presta Não Pede Mais Empatia
por **Dr. Felipe Figueiredo**

Projeto Gráfico e Editorial
Casa do Escritor

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Figueiredo, Felipe
Borderline e mau-caráter : quem presta não pede mais empatia / Felipe Figueiredo. -- Rio de Janeiro : Ed. do Autor, 2024.

ISBN 978-65-01-01265-0

1. Caráter 2. Distúrbio de personalidade borderline 3. Psicologia 4. Transtorno de personalidade I. Título.

24-205164 CDD-616.85852

Índices para catálogo sistemático:

1. Borderline : Distúrbio de personalidade : Medicina 616.85852

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

DEDICATÓRIA

Dedicado aos estudantes de psicologia que venham a ler esta obra do início ao fim, analisando criticamente cada ensinamento, separando o joio do trigo e absorvendo o que lhes parecer mais proveitoso; de modo a nunca mais se deixar intimidar por colegas ou professores, justamente por terem passado a dispor do arsenal necessário para desfazer suas falácias e confrontar sem temor o movimento de romantização que se formou em torno da parcela da população a que me refiro na tese aqui defendida – parcela esta que não apenas tem causado tanta desgraça à vida alheia, mas encontrado no discurso *Mentes que amam demais* tanto pele de cordeiro quanto justificação para seus atos malignos, perversos e premeditados: dentre os quais merece urgente destaque a prática dos crimes de falsas denúncias e alienação parental, explicitamente endossados e acobertados pelo ativismo judicial brasileiro.

AGRADECIMENTO

A Deus, minha mulher e meus filhos: obrigado por tudo. Aos inimigos, pelo estímulo. Aos amigos, pelo apoio, lealdade e consideração. Aos mestres, pela tradição, saber, exemplo, ciência e arte – que têm me permitido ajudar tanta gente, todos os dias, durante tanto tempo.

Por mim se vai à cidadela ardente,
por mim se vai à sempiterna dor,
por mim se vai à condenada gente.

Só justiça moveu o meu autor,
sou obra dos poderes celestiais,
da suma sapiência e primo amor.

Antes de mim não foi coisa jamais,
criada senão eterna, e, eterna, duro.
Deixai toda esperança, ó vós, que entrais.

– DANTE ALIGHIERE, *A Divina Comédia*, Inferno, Canto III (escritos do Portal do Inferno; e que valem perfeitamente para muitos que não têm a menor ideia de onde estão se metendo, nesse exato momento, ao se deixar levar por determinadas pessoas).

APRESENTAÇÃO

No que diz respeito ao presente livro, não há nada mais adequado para sua apresentação do que o texto da própria sinopse: ali está – de modo direto, claro, objetivo e sintético – o motivo de sua existência e a essência de seu conteúdo. De tal modo que aqui não cabe outra coisa a não ser repetir:

Eu defendo a tese de que uma parcela imensa das pessoas que recebem o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline é mau-caráter, mentirosa, dissimulada, manipuladora e tem um dom para representar papéis e enganar os desavisados.

E, o que é pior, costumam atacar de modo cruel e covarde, sem dó nem piedade, aqueles que têm o azar de se tornar – inconscientemente ou não, pouco importa para suas vítimas – o alvo de seu desvario.

E costumam não apresentar nem um pingo de remorso ou peso na consciência, e são movidas por um ódio cego e bestial, justificado pelo sentimento de injustiça e indignação, que decorre de

sua convicção doentia de que são vítimas, quando, na verdade, são os verdadeiros algozes.

Não há uma semana sequer que não atenda um adulto que teve a sua vida destruída por ter tido o azar de ser filho de um pai (ou mãe) assim ou de ter se envolvido (ou até mesmo se casado) com esse tipo de gente.

Existem doenças mentais que são graves. Mas nem toda doença mental, por mais grave que seja, é uma doença moral. No caso dessa parcela da população a que me refiro, a doença é essencialmente moral.

SUMÁRIO

1.
INTRODUÇÃO

Estudos sobre Personalidade e Destino de Prostitutas Registradas é o nome do trabalho resultante das investigações conduzidas pelo psiquiatra alemão, Kurt Schneider, pouco antes do advento da Primeira Guerra Mundial, com o objetivo de traçar o perfil psicológico das prostitutas registradas junto ao Serviço de Dermatologia da Universidade de Colônia – a cidade alemã onde se deram as referidas investigações. [1]

O processo seletivo das prostitutas que vieram a se tornar objeto de suas perquirições se restringiu às que se encontravam registradas única e exclusivamente junto ao Serviço de Dermatologia daquela universidade, discriminadas – com especial atenção – das que se encontravam registradas junto ao Serviço de Psiquiatria, a fim de que fosse evitado qualquer viés previamente estabelecido no sentido de uma possível correlação entre prostituição e doença

[1] SCHNEIDER, Kurt. *Studien über Persönlichkeit und Schicksal Eingeschriebener Prostituierter*. 2ª Edição Revisada. Universidade de Colônia, Alemanha. 1926.

mental. No entanto, durante o período dedicado ao escrutínio psicológico das 70 prostitutas selecionadas – que se estendeu de janeiro de 1913 a maio de 1914 – foi constatado que um terço buscou ou havia buscado assistência psiquiátrica diversas vezes; fato que, por razões óbvias, despertou sua atenção.

Como a prostituição, àquela época, era uma atividade regulamentada naquela cidade, toda prostituta se encontrava obrigada – por força da Lei – a registrar-se como praticante dessa atividade junto à Polícia Real. Graças à obrigatoriedade desse registro e à colaboração das autoridades competentes, Kurt Schneider pôde cruzar os dados do arquivo médico-universitário com os do arquivo policial-criminal, obtendo um material valioso, no que diz respeito aos antecedentes institucionais das prostitutas constituintes de sua amostra de estudo.

Entretanto, em função da complexidade do objetivo de sua empreitada (que era o de traçar o perfil psicológico de cada uma delas, separadamente, para colocá-los lado a lado, num segundo momento, a fim de verificar o que teriam de comum e incomum, e se seria possível ou não a concepção de tipos caracterológicos específicos dentro daquele grupo), ele sabia que jamais chegaria à realidade dos fatos, caso viesse a ficar limitado à análise do cruzamento dos dados daqueles arquivos ou se o registro do perfil de cada prostituta não refletisse com precisão o seu jeito de ser. Diante da necessidade de tamanho rigor metodológico, ele não teve outra opção a não ser a de executar pessoalmente o seu próprio projeto.

Com as prostitutas devidamente selecionadas e seus históricos institucionais em mãos, estabeleceu que os exames relativos a cada uma delas seriam realizados numa sala especial do Serviço de Dermatologia da Universidade de Colônia e que as informações obtidas seriam registradas ali mesmo, ao final de cada contato, garantindo que nenhum detalhe ficasse à mercê de possíveis falhas de sua própria memória e tudo fosse passado imediatamente para o papel – estratégia que se mostrou de fundamental importância não apenas pelo rigor metodológico, mas por ter-lhe permitido manter consigo, como um tesouro debaixo do braço, os frutos de tanto empenho, quando irrompeu a Grande Guerra, interrompendo, antes do planejado, o acompanhamento da sorte das prostitutas que escrutinava, pois em vez de 70 ele queria 100.

Guiado pela ideia diretriz de estabelecer uma relação de confiança e cordialidade, capaz de deixá-las à vontade para que se expressassem livremente e à sua maneira, com o vocabulário que quisessem e bem entendessem, naturalmente e sem trava ou receio, manifestando sem peias o seu jeito de ser, preparou um questionário bastante sintético e uma espécie de roteiro que ele mesmo deveria seguir.

O questionário nada mais era do que uma lista das variáveis que não poderiam deixar de ser abordadas (como família, infância, trauma, estresse, educação, ocupação, nível intelectual, vida sexual, etc.), sempre deixando, porém, *"muito espaço para que a história fosse contada à sua maneira"*, de tal modo que pudessem ser

registradas com *"cuidadosa atenção"* – registrando não apenas o modo com que se expressavam, mas tudo que dissesse respeito ao seu jeito de ser. O roteiro, por sua vez, consistia nas etapas a serem seguidas a cada contato e na maneira – bastante flexível – de como cada etapa deveria ser conduzida (desde como ele se apresentava, as cumprimentava, abordava certas questões, etc., até as anotações que deveriam vir logo após o momento da despedida).

Tratando-se de um estudo médico (e levando em consideração tanto a precariedade dos recursos preventivos e terapêuticos da época quanto os riscos sanitários da prostituição), é evidente que o exame físico não poderia deixar de fazer parte do roteiro supracitado. Mas *"foi realizado sem se despir"* e apenas para avaliar o estado geral e certos reflexos, com o intuito de rastrear determinadas doenças, como *"paralisia ou lues cerebri"*, sem dedicar muita atenção aos sinais de *"degeneração ou formações cranianas"*. Sendo que a justificativa para um exame físico não tão profundo como seria esperado se encontra nas ponderações do próprio autor acerca de sua relevância em face do objetivo de suas perquirições relativas àquele grupo de prostitutas:

"Refiro-me à questão, essencialmente não-médica, relativa à aparência das pessoas.

Isso é importante por dois motivos. De um lado, por causa da psicologia da expressão, porque é através da expressão facial e dos gestos que captamos a essência da personalidade que se

manifesta por essa via. De outro, porque a aparência que uma pessoa adquiriu ao longo da vida é muito importante no que diz respeito ao seu destino e ao seu desenvolvimento interior.

O cuidado com o corpo, especialmente com as mãos, os modos e, finalmente, o tipo de penteado, a maneira de se vestir e o uso de joias, tudo isso está intimamente relacionado a esses dois lados da aparência de uma pessoa. Aqui estão os pontos centrais, pouco notados pela psicologia da expressão.

Até mesmo no caso de nossas examinandas, não podem ser negligenciados, e foi particularmente interessante ver como elas, de acordo com sua personalidade, se esforçavam para superar a fealdade das roupas da instituição por meio de fitas nos cabelos, correntes, broches e coisas do tipo.

Portanto, a descrição de todas essas coisas, muito mais importantes do ponto de vista psicológico, não foi omitida, enquanto os "achados físicos" propriamente ditos, por sua vez, receberam menor atenção."

Munido das informações extraídas a partir daquelas variáveis que não poderiam ser deixadas de lado (as que compunham o questionário sintético do exame direto), saiu em busca de toda sorte de registros e documentos confiáveis, relativos às suas histórias de vida, desde a mais tenra idade até aquele momento, pois agora sabia praticamente tudo sobre cada uma delas, tendo sido muito bem sucedido e conseguido obter uma infinidade de relatórios e

documentos diretamente das escolas em que haviam estudado, dos lugares em que haviam trabalhado, de outros médicos que haviam consultado, etc., chegando ao ponto de reunir *"uma quantidade extraordinariamente rica de material sobre a família"* e tudo mais que estivesse ao alcance, evitando unicamente – e por *"consideração às meninas"* – vasculhar suas vidas junto às igrejas que, porventura, houvessem frequentado. Em suma: com exceção das igrejas, esquadrinhou todo o resto.

Daí em diante, prosseguiu o autor na seguinte direção:

"De acordo com os princípios dos "Tratados de Heidelberg", que enfatizam particularmente uma reprodução minuciosa e crítica do material, os 70 currículos não foram apenas cuidadosamente preparados, mas reproduzidos muito detalhadamente. Eu vejo esses currículos como a parte mais importante do presente trabalho. Nenhuma estatística jamais poderá substituir a descrição de destinos individuais. E assim como não é possível tirar conclusões gerais de um destino individual, os estudos gerais, mesmo aqueles que envolvam centenas ou milhares, jamais poderão fazer jus ao desenvolvimento individual de uma vida humana. Portanto, na primeira parte desses estudos, apresento os 70 currículos lado a lado; ordenados e agrupados segundo os tipos, segundo as personalidades, segundo os aspectos que já foram discutidos prévia e detalhadamente. Estes currículos formam, por assim dizer, a seção longitudinal das investigações; eles seguem o

destino desses indivíduos ao longo da totalidade de sua vida. A segunda procede de modo diferente, fazendo um corte transversal entre as diferentes fases da vida dessas 70 pessoas, tratando-as resumidamente.

Fazer estatísticas sobre as 70 pessoas examinadas parece sem justificativa, e esta segunda parte tampouco quer ser estatística. Estatística requer material abundante e é provável e humanamente impossível analisar estatística e psicologicamente as mesmas pessoas. O presente trabalho promove a compreensão psicológica. Apenas certos aspectos de nosso objeto de estudo são acessíveis às investigações estatísticas, sendo que a maioria dos quais já foram ou poderiam ser facilmente processados a qualquer momento."

Mais adiante:

"Aqui, não fazemos nenhuma estatística e, sobretudo, abstemo-nos de calcular percentagens de um modo geral, por uma questão de princípios, porque se forem incluídas em outros trabalhos, sem a especificação de seus valores reais, poderão levar apenas a erros e inconsistências. É por isso que a segunda parte destes estudos tratará esse corte transversal da forma mais psicológica possível e, se for possível, com base nos tipos apresentados na primeira parte. Uma generalização dos resultados provavelmente só é permitida até certo ponto, porque os tipos de

prostitutas em Viena ou Berlim, por exemplo, são certamente um pouco diferentes dos de Colônia."

E acrescenta:

"É facilmente compreensível que todas as razões mais sutis de uma vida nunca sejam encontradas em atos objetivos, e para que possamos descobrir algo do tipo sobre outra pessoa, em última instância, só podemos descobrir através dela. E frequentemente ignoramos o fato de que a informação "objetiva" é, em grande parte, também subjetiva, e que, na crença de que o subjetivo foi eliminado, apenas se troca um pelo outro, e o mais distante é tomado como razão principal. Isso não quer dizer que não se possa aprender coisas extremamente importantes através dos arquivos, como as punições ocultadas, e nem que não se possa corrigir informações contraditórias através dos arquivos. E foi por esses motivos, que reproduzi detalhadamente as minhas "próprias informações"."

E foi assim, depois de investigar, examinar e descrever minuciosamente todos os aspectos possíveis e imagináveis, que se encontravam ao seu alcance e diziam respeito a cada uma das prostitutas de sua amostra de estudo, que Kurt Schneider, ao emparelhar a história de suas vidas e comparar tudo que havia de comum e incomum, fez emergir, automaticamente, diante de seus olhos, a partir tanto da análise qualitativa e quantitativa quanto do

corte longitudinal e transversal, os doze padrões relativos às suas personalidades e destinos, que lhe permitiram conceber e descrever doze tipos caracterológicos diferentes (tipos distintos de personalidades) e publicá-los em seus *Estudos sobre Personalidade e Destino de Prostitutas Registradas* – pela primeira vez – em 1921, oito anos depois de começado o trabalho.

* * *

O trabalho supracitado não tem apenas descomunal valor histórico, por conter o germe que deu origem à obra primacial do referido autor, intitulada *Personalidades Psicopáticas*, verdadeiro marco no que diz respeito ao estudo dos transtornos da personalidade (isto é, das anormalidades da personalidade), mas também tem, todavia, um valor simbólico ainda maior; pois o fato de Kurt Schneider ter definido como objeto de suas primeiras perquirições sobre a personalidade e as aberrações que lhe são relativas justamente um grupo de prostitutas revela – inexoravelmente e apesar de suas reiteradas alegações de ter-se abstido de fazer julgamentos morais acerca de seu ganha-pão – que ele sabia, ainda que intuitivamente, como a maioria das pessoas de qualquer época ou lugar, que são encontradas em determinados agrupamentos sociais concentrações muito mais elevadas de pessoas claramente anormais – e com o termo *anormais* eu não me expresso poeticamente, como ele fez, ao dizer que *"são aquelas*

personalidades que sofrem por sua anormalidade ou fazem sofrer, por causa dela, a sociedade", pois me refiro explicitamente ao grau de anormalidade cuja diferença qualitativa (em relação ao desvio-padrão) ultrapassa a fronteira que fez com que ele se visse obrigado, por não ter encontrado doenças mentais que justificassem tal discrepância, a ter que apontar as suas primeiras investigações acerca das anomalias da personalidade e suas possíveis variações àquele grupo específico, situado às margens da sociedade, e não a outro grupo qualquer.

2.
NOÇÕES GERAIS

Valor simbólico ainda maior tem sua magna obra, cujo título agora a pouco foi mencionado, *Personalidades Psicopáticas*; valor que decorre de muitos fatos, sendo um deles, o de que trabalha com três conceitos distintos (o conceito de *personalidade normal*, de *personalidade anormal* e de *personalidade psicopática*), ao passo que nós, à distância de um século e mais notadamente na última década, no que diz respeito ao tema ao qual agora dedicamos a nossa atenção, decaímos ao ponto de trabalhar com apenas um – o conceito de *transtorno de personalidade*. [2]

Em *Personalidades Psicopáticas*, começa o autor pela definição do conceito de *personalidade*, apresentando as duas classes possíveis de conceito de *normalidade*, as quais, por sua vez,

[2] SCHNEIDER, Kurt. *Las Personalidades Psicopáticas*. 10ª Edição. Ediciones Moratas, S. A. Madrid, Espanha. 1971.

derivam de dois outros conceitos: *norma de termo médio* e *norma de valor*. Escutemos:

"Existem duas classes de conceitos de normalidade*, segundo se adote a* norma de termo médio *ou a* norma de valor. *Normal, de acordo com a norma de termo médio, é, precisamente, o termo médio. Normal, de acordo com a norma de valor, é o que corresponde ao ideal subjetivo pessoal: para uma pessoa, o homem normal é Goethe; para outra, Bismarck; para uma terceira, São Francisco. De acordo com a norma de termo médio, puramente quantitativa, é anormal o que se aparta do termo médio, do que é ordinário e frequente. Nenhuma apreciação de valor interfere na identificação do que é excepcional, extraordinário e infrequente. De acordo com a norma de valor, é anormal tudo o que se oponha à imagem ideal, a qual se encontra determinada pelo sistema pessoal de valores. Com a norma de valor, cujo eventual conteúdo é excluído da discussão científica, não pode trabalhar, naturalmente, a Psiquiatria.* Portanto, adotaremos a norma de termo médio. *No entanto, a verdade é que ambos os conceitos de normalidade se encontram entrelaçados; mas suas relações não podem ser descritas em detalhes aqui. Por exemplo, de acordo com norma de termo médio, só é possível traçar* delimitações*, sem que interfiram em absoluto pontos de vista valorativos ou relacionados a valores, como demonstrou Mezger, levando em consideração precisamente nossa descrição. Entretanto, a oposição desses conceitos distintos de*

normalidade continua sendo útil e acertada. O fato de que as delimitações quantitativas não possam ser aplicadas rigorosamente ao campo psíquico não impede a utilização do conceito de normalidade média. Utilizamos o conceito de normalidade média como uma ideia diretriz *e não tentamos calcular exatamente o termo médio. Tampouco impede a sua utilização a objecção de W. STERN, segundo o qual, de acordo com o conceito quantitativo de normalidade, deveriam ser considerados normais todos os fenômenos provocados pelas "sugestões em massa", à época em que foram desencadeados. O termo médio, imaginado como ideia diretriz, não está condicionado às reações momentâneas, embora, naturalmente, leve em conta, em certa medida, o homem de nossa época e de nossa cultura.*

Portanto, e em relação ao conceito de normalidade média, definimos o conceito de personalidades anormais da seguinte maneira: personalidades anormais são variações, desvios, de um campo de normalidade média da personalidade concebido por nós, *embora não exatamente determinável.*

Trata-se de desvios para mais ou para menos, para cima ou para baixo. Portanto, é irrelevante que estes desvios da normalidade média correspondam a valores positivos ou negativos, relativos ao ponto de vista ético ou social. Partindo desta normalidade média, o santo ou o grande poeta é tão anormal quanto o criminoso desalmado; pois os três se encontram fora do termo médio das personalidades. É evidente que todas as personalidades, de algum

modo singulares ou extravagantes, que sobressaem precisamente por algum traço do seu jeito de ser devem ser incluídas neste conceito."

Em suma: depois de ter definido o conceito de *normalidade média* (de natureza quantitativa), ele o utilizou para – em relação a esse conceito – definir o próximo, que é o conceito de *personalidade anormal* (que é tido como de natureza *"puramente quantitativa"* e emancipado da *"norma de valor, cujo eventual conteúdo é excluído da discussão científica"*). Porém, logo depois, nos deparamos com a seguinte guinada:

"Nossa tarefa seria imensa, caso quiséssemos descrever todas as personalidades anormais. Então, das personalidades anormais separamos dois grupos e os designamos pelo termo personalidades psicopáticas, definindo-o assim: personalidades psicopáticas são aquelas personalidades que sofrem por sua anormalidade ou fazem sofrer, por causa dela, a sociedade. *Esta delimitação é arbitrária e se baseia unicamente em razões* práticas. *A escolhemos porque, dentro de tal definição, podem ser compreendidas todas as personalidades anormais com as quais lida profissionalmente o psiquiatra no seu dia a dia. Portanto, apresenta vantagens práticas face ao conceito mais restrito e mais exato de psicopata – tanto objetiva quanto etimologicamente – que nós mesmos utilizávamos, em outro contexto, o qual abrangia apenas as*

personalidades que sofrem *por sua psique anormal e não introduzia nenhum ponto de vista valorativo, como sucede com a inclusão dos perturbadores. Inclusive, Kosh já havia separado esses dois grupos. Ele dividiu seus idiotas segundo fossem "um fardo e um incômodo apenas para si mesmos ou se o fossem também para os outros.""* [3,4,5]

Em outras palavras: partindo do conceito de *personalidade anormal* – tomado como de natureza *"puramente quantitativa"* e emancipado da *"norma de valor, cujo eventual conteúdo é excluído da discussão científica"* – e com os dois pés fincados na realidade dos fatos, ele percebeu – *"por razões práticas"* – que não poderia prescindir do elemento valorativo (qualitativo), caso quisesse fazer psiquiatria de verdade e solucionar o problema real com o qual se deparava; assim, ao perceber e aceitar esse fato, ele pôde chegar ao conceito de *personalidade psicopática*, a sua pedra fundamental – revolucionando a psiquiatria de modo tão radical, em relação ao tema em questão, que até hoje essa pedra fundamental se mantém intacta,

---

[3] Àquela época, e de um modo geral, os termos *psicopata, psicopatia, personalidade psicopática* e análogos não eram empregados no mesmo sentido que vulgarmente passaram a ser usados nos nossos dias; mas para designar, num sentido muito mais amplo, toda sorte de personalidades anormais – sendo que, de fato, muitas delas frequentemente apresentavam condutas marginais e criminosas.

[4] Termo empregado para designar determinado tipo de personalidade psicopática.

[5] Termo empregado para designar os quadros mais graves de retardo mental.

embora desconhecida ou ignorada pela maior parte dos psicólogos e psiquiatras forjados no século que agora estamos.

2.1. DOS TIPOS DE PERSONALIDADES PSICOPÁTICAS E SEUS VÁRIOS GRAUS DE PERICULOSIDADE

Seguiremos, de agora em diante, porém sem desviar do caminho, outro mestre que – embora não seja estrangeiro – merece absoluto respeito. Trata-se de nosso compatriota, nascido e criado no Rio de Janeiro, o psiquiatra Augusto Luiz Nobre de Melo – que intitulou sua obra maior com apenas uma palavra, *Psiquiatria;* iluminando, no entanto, a mente de safras e safras de psiquiatras, com o conteúdo brilhante de cada uma das páginas de seus irretocáveis volumes. [6]

É ele quem, logo abaixo, nos faz o favor de explicar o porquê de encontrarmos no título *Estudos sobre Personalidade e Destino de Prostitutas Registradas* não apenas o termo *personalidade*, mas também a palavra *destino*:

"Do ponto de vista etimológico, o vocábulo personalidade deriva de persona *(do latim:* per sonare*, que quer dizer "soar*

[6] NOBRE DE MELO, A. L. *Psiquiatria*. 2ª Edição. Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, Brasil. 1979.

através"), expressão alusiva à máscara usada pelos atores do antigo teatro grego para a melhor caracterização das personagens que encarnavam. Daí então que a noção de personalidade tenha sempre estado, de algum modo, associada à fixação de tipos*, ligados estes a um destino (*Fatum*) e dotados de predicados específicos coragem, dignidade, covardia, orgulho, inocência, etc. – em relação com os diferentes papéis que lhes cumpre representar no palco da vida."*

Do momento oportuno que decorre do fato de termos sido lembrados da importante questão de que "*a noção de personalidade tenha sempre estado, de algum modo, associada à fixação de* tipos*"*, não deveríamos fazer outra coisa a não ser a de escutar o que ele tem a dizer sobre o *status quaestionis* relativo ao problema – das concepções tipológicas – que só veio a ser resolvido através do conceito legado pelo mestre alemão em sua obra *Personalidades Psicopáticas*:

"O caráter notoriamente arbitrário das divisões e subdivisões ***que, a partir de então, passaram a ser sugeridas e adotadas, a serviço das repercussões civis e criminais****, suscitadas pela crescente gravidade do problema, nas sociedades modernas, veio patentear assim a insegurança em que nos achávamos sobre o assunto, e a urgência de se elaborar um amplo esquema geral, passível de abranger a maior parte das personalidades anormais e psicopáticas.*

Terá sido, precisamente, a esta altura, que a obra de Kurt Schneider, irrompeu, na literatura psiquiátrica alemã, recolocando, em seus devidos lugares, a distinção entre o anormal e o psicopático, e entre ambos o francamente patológico.

A noção de que a personalidade psicopática é nada mais que uma variante da personalidade normal, e não chega, em absoluto, a invalidar, ***do ponto de vista jurídico-social, a sua normal capacidade de discernimento e de autodeterminação****, permite asseverar, tranquilamente, que aquela noção escapa a qualquer conceito do que se entende por doença mental."* (Grifo meu)

E prossegue:

"Recusando-se, terminantemente, a admitir que as personalidades psicopáticas constituam, em si e por si, estados patológicos definidos e determinados*, inaugura Kurt Schneider uma posição verdadeiramente original e revolucionária, na conceituação do problema.*

Voltar, *com efeito, a qualquer das concepções anteriores equivale a retroceder à noção de* psicopatia *como* doença mental.

Ora, a personalidade psicopática não constitui, em absoluto, uma doença mental, nem do ponto de vista psicopatológico, nem jurídico-social. Tais personalidades são nada mais que variantes anormais da personalidade que sofrem e fazem sofrer a sociedade.

Aí está por que, sob o poderoso respaldo psiquiátrico e médico-legal de Willmanns, Birnbaum e outros, consolidou-se essa nova diretriz, na conceituação do problema, induzindo critérios de avaliação civil e penal, adequadamente aplicáveis à solução de cada caso particular."

E finalmente chegamos à hora de escutar o que Nobre de Melo tem a dizer sobre a "*classificação*" de Kurt Schneider, portanto devemos apurar os ouvidos e prestar muito mais atenção, pois aos seus olhos de águia, nesse momento, nem mesmo aspas escapam:

"Tudo o que tivemos em vista, ao usar aqui a palavra classificação*, devidamente aspeada, foi, justamente, o propósito de chamar a atenção para a impecável coerência do autor, na defesa de suas concepções, em todo o texto de sua obra. Daí que, não podendo fugir a um mínimo de caracterização* predominante *dos diferentes exemplares, constitutivos do conjunto; e buscando, por outro lado, escapar a todo custo à tentação de recair no problema das classificações, artificiais e aleatórias, tenha Kurt Schneider optado pela epígrafe* casos particulares*, assumindo, em relação a cada um dos quais, posições puramente* descritivas*, em estilo fenomenológico.*

Nada menos de dez casos particulares *vieram a ser então magistralmente caracterizados, tanto do ponto de vista de sua*

essência *mesma, quanto do que concerne às* reações e desenvolvimentos anormais, *a que possam estar sujeitos."*

Observando que:

"Nem haveria que dizer da óbvia periculosidade – maior ou menor, potencial ou atual – de cada um dos diferentes tipos psicopáticos mencionados."

Para arrematar:

"Outra peculiaridade, que não poderia deixar de ser aqui convenientemente ressaltada, é a que decorre dessa própria conceituação posterior, que Kurt Schneider empresta ao grupo das personalidades psicopáticas.

É que se a psicopatia, afinal, sob qualquer de suas formas, não constitui doença mental propriamente dita, criou-se, com isso, nova diretriz, na concepção geral do problema. Este passara então a pertencer, muito mais, por força de suas repercussões médico-legais, ao âmbito jurídico-penal*, do que à* esfera médico-clínica.

Basta salientar a importância do que toca à avaliação da responsabilidade criminal *(atenuada, restrita ou relativa), em casos dessa ordem, para que bem se possa ajustar a cada qual a aplicação de* medidas de segurança e de sanções penais e correcionais *adequadas."*

Desnecessário seria apontar novamente, em função do exposto, mas mesmo assim o farei, a relação existente entre a questão estritamente psiquiatriátrica – referente à doença mental e personalidade normal, anormal e psicopática – e as demandas jurídicas relacionadas à problemática da responsabilidade civil e penal e, entre outras coisas, também a da periculosidade social. De tal modo que, antes de saltarmos direto às questões relativas ao processo de formação e desenvolvimento da personalidade normal, escutaremos o que tem a dizer sobre a interface inexoravelmente existente entre Sociologia, Psiquiatria e Direito, outro mestre brasileiro – e uma das pessoas mais inspiradoras que já conheci (e que tive a honra não apenas de ter como mestre, amigo e professor, mas também orientador de monografia) e que sempre terei como referência pessoal e profissional; o qual, infelizmente, foi arrebatado de nós por aquela pandemia terrível, que assolou o mundo inteiro e ceifou tantas vidas. Com a palavra – e versando sobre a interface existente entre o mundo médico, jurídico e social, ninguém mais ninguém menos do que nosso querido e eternamente brilhante professor Miguel Chalub, em sua obra *Introdução à Psicopatologia Forense*: [7]

[7] CHALUB, Miguel. *Introdução à Psicopatologia Forense*. 1ª Edição. Editora Forense. Rio de Janeiro, Brasil. 1981.

““É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender *o caráter criminoso do fato ou de* determinar-se *de acordo com esse entendimento” (art. 22 do Código Penal de 1940).*

Neste artigo, em seu parágrafo, e nos artigos seguintes, trata a Lei sobre responsabilidade penal. Além dos casos de doença mental, desenvolvimento mental, incompleto ou retardado, perturbação da saúde mental, estende-se o Legislador sobre a imputabilidade de menores, dos que cometem crimes sob efeito de emoção e paixão, dos que o fazem em estado de embriaguez.

A apreciação da responsabilidade penal dos que não gozam de normalidade psíquica está sujeita, no Código Penal, a duas ordens de verificação médico-legal:

1ª) presença de doença mental, perturbação de saúde mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, embriaguez;

2ª) existência, plena ou reduzida, da capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Sobre o primeiro aspecto e seu corolário, o nexo causal, discorrem amplamente os tratadistas. Tal não se dá com o segundo. O que seja entendimento *e* determinação *e como estas faculdades humanas estão relacionadas com o evento criminoso, a gradação que podem sofrer e outras questões conexas são deixadas ao arbítrio dos examinadores, peritos e juízes.*

A Exposição de Motivos da Lei Penal nada acrescenta ao problema. Vejamos o trecho onde o assunto é tratado:

"Na fixação do pressuposto da responsabilidade penal (baseado na capacidade de culpa moral*), apresentam-se três sistemas: o biológico ou etiológico (sistema francês), o psicológico e o biopsicológico. O sistema biológico condiciona a responsabilidade à saúde mental, à normalidade da mente. Se o agente é portador de uma enfermidade ou grave deficiência mental, deve ser declarado irresponsável, sem necessidade de ulterior indagação psicológica. O método psicológico não indaga se há uma perturbação mórbida; declara a irresponsabilidade se, ao tempo do crime, estava abolida no agente, seja qual for a causa, a faculdade de apreciar a criminalidade do fato (momento intelectual) e de determinar-se de acordo com essa apreciação (momento volitivo). Finalmente, o método biopsicológico é a reunião dos dois primeiros: a responsabilidade só é excluída se o agente, em razão de enfermidade ou retardamento era, no momento da ação, incapaz de entendimento ético-jurídico e autodeterminação."*

O método biológico que é inculcado pelos psiquiatras em geral não merece adesão: admite aprioristicamente um nexo constante de causalidade entre o estado mental patológico do agente e o crime: coloca juízes na absoluta dependência dos peritos-médicos e, o que é mais, faz tabula rasa *do caráter ético da responsabilidade. O método puramente psicológico é, por sua vez, inaceitável porque não evita, na prática, um demasiado arbítrio*

judicial ou a possibilidade de um extensivo reconhecimento da irresponsabilidade, em antinomia com o interesse da defesa social.

O critério mais aconselhável, de todos os pontos de vista, é, sem dúvida, o misto ou biopsicológico. É o seguido pelo projeto (art. 22):

"É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era, no tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento."

No seio da Comissão foi proposto que se falasse, de modo genérico, em perturbação mental*; mas a proposta foi rejeitada, argumentando-se em favor da fórmula vencedora, que esta era mais compreensiva, pois, com referência especial ao "desenvolvimento mental incompleto e retardado" e devendo entender-se como tal a própria falta de aquisições éticas (pois o termo mental é relativo a todas as faculdades psíquicas, congênitas ou adquiridas, desde a memória à consciência, desde a inteligência à vontade, desde o raciocínio ao senso moral), dispensava alusão expressa aos surdos-mudos e silvícolas inadaptados. (Ver Exposição de Motivos ao Código Penal, datada de 4 de novembro de 1940 e assinada por Francisco Campos item n.º 18.)*

Segundo a doutrina adotada pela Exposição de Motivos, o ato criminoso compreende um momento intelectual *(apreciação da criminalidade do fato) e um* momento volitivo *(a capacidade de*

determinar-se). A questão, embora conflua no plano ético-jurídico, admite dois planos prévios de esfera psicológica: a intelecção e a vontade, ambos desdobráveis em inúmeros outros aspectos.""

* * *

Aproveitando o ensejo e a fim de ilustrar o nível de depauperamento intelectual ao qual chegou a Psiquiatria do novo século, observemos o contraste brutal em face da profundidade e cuidado que o professor Miguel Chalub dedica ao esclarecimento dos termos – *entendimento* e *determinação* – que pretende mergulhar de cabeça, nas páginas seguintes de sua obra:

*"*Entender *procede do latim* intendere*, que não significava* entender *(a não ser, talvez, no latim vulgar, como parece indicar o sentido de* entendre*, no francês arcaico: "perceber" e, só depois, "ouvir" – seu significado atual), mas sim* estender em certa direção, esticar, dirigir, virar-se. *Em sentido figurado, era usado nas acepções de* tender para, visar a, dar extensão, intensidade, aumentar, sustentar, pretender.

O latim foi inicialmente uma língua de pastores e agricultores, com o vocabulário necessário à vida destes rurícolas. Mesmo mais tarde, ao tornar-se o latim clássico, dos escritores e da vida urbana de norma culta, foi no linguajar do campo que buscou as palavras para designar a nova realidade social. Veja-se, por

*exemplo, "calamidade" (*calamitas, atis*) que, antes de significar* desastre, ruína, *designava qualquer flagelo que destruísse as plantações de vegetais cujo caule fosse em forma de cana (*calamus, i*); ou, ainda, o abstrato* nihil *(nada), formado de* ne *(partícula de negação) e* hilum *(grão de fava), ou seja, algo que não fosse ou não valesse nem mesmo um grão de fava.*

Assim, o que antes significava estender, dar extensão, dirigir, *termos próprios da linguagem dos campos, veio a designar a* compreensão, apreensão, percepção *das coisas. A translação semântica parece clara: quando eu me* estendo *sobre algo, quando meus limites corporais se alargam para abranger a coisa a que me dirijo, ela passa a ser* entendida, apreendida, compreendida *(lembrar o inglês* comprehend*, no sentido de abranger, incluir). A palavra latina tem origem na raiz* ten *que, além, de* tendere *(estender, espalhar) e* intendere *(estender em direção a), desdobrou-se no verbo* teneo*, que significa* pegar, segurar, ter na mão.

Vemos, então, que entender quer, na verdade, dizer: estender-se sobre, pegar, segurar, abranger, captar.

Na língua latina intellectus *(entendimento) provém de* intellegere *(escolher, pelo espírito, entre coisas), derivado, por sua vez, de* legere*, cujo sentido primordial era* reunir, ajuntar, colher. Entendimento *significa, portanto,* escolha, seleção, junção*: o espírito* escolhe *algo e que a ele se* junta.

Por sua vez, determinar *deriva de* determinare*, "marcar limites, marcar, regular, limitar, traçar, desenhar, fixar". A palavra*

se liga a terminus, i, *"marco, linda, limite". Novamente vocábulos de uso nos meios rurais. Determinar significa, pois,* marcar os limites, delimitar.

A palavra inglesa understanding *(entendimento), formada pela preposição* under *(sob, debaixo) e do verbo* stand *(levantar-se, pôr-se ou ficar de pé), tem o significado primitivo de* estar debaixo de algo, *pois o verbo, parte principal do termo, procede da raiz indo-europeia* sta*, "estar ou ficar de pé". O mesmo se diga do alemão* Verstand *(entendimento, compreensão), formado da partícula* ver *e do verbo* stehen*, originário daquela mesma raiz ariana.* Ver *provém da raiz* per*, denotadora de movimento para frente (confira o latim* per *e o grego* peri*). O sentido próprio de* Verstand *é, portanto, "estar à frente".*

Nas duas línguas anglo-saxônicas, entender algo *significa* estar debaixo de *ou* diante deste algo.

A riqueza da língua alemã faz-nos estudar palavras equivalentes a Verstand*, tais como* Aufassung *ou* Fassung *e* Erkentnis. *As duas primeiras procedem do verbo* fassen*, cujo sentido no alemão antigo era "apanhar", "tomar", "segurar". Deriva-se da raiz indo-europeia* ped, pod, *com o significado de* vaso, recipiente. *Por sua vez,* Erkentnis *liga-se a* erkennen *ou* kennen*, "conhecer, saber, entender".* Kennen *tem a mesma origem remota de* können *(poder), ou seja, a raiz indo-germânica* gen*, "conhecer, saber". É curioso ressaltar que em alemão, como aliás em inglês (*can *e* know*), saber e poder derivam da mesma raiz primordial. Já*

estava no espírito dos primevos dos futuros povos europeus e indianos que saber *é* poder.

O entendimento de alguma coisa tem a significação, em última análise, de ter sua posse.

O grego noos, nous *tem etimologia obscura e se traduz por* entendimento, compreensão, discernimento. *Foram propostas as seguintes significações primitivas: "sábio, inteligente", "fazer um sinal com a cabeça com um determinado sentido", "poder" (?) e até "nadar" (??). No caso,* entendimento *significaria uma habilidade ou capacidade (subentende-se: para ter ou possuir alguma coisa)."*"

À essa altura, metade dos leitores devem ter deixado meu livro de lado ou, pelo menos, saltado as partes referentes aos ensinamentos do professor Miguel Chalub. E digo isso não sem motivo; mas porque a nova geração é mentalmente fraca e considera descartável tudo o que se encontre acima de suas capacidades, como se fosse possível elevar o espírito ou hipertrofiar músculos sem um esforço que transcenda nossas capacidades do presente momento – pois verdade irrefutável é a de que crescer: é, sempre foi e será – literalmente – sinônimo de sacrifício.

Porém o problema não é que tenham deixado meu livro de lado ou saltado essas partes os leigos; pois, no cenário atual, é justamente isso que deve ser o esperado. Mas – e aqui está o verdadeiro problema – que isso tenha passado a ser também o

esperado das novas safras de psiquiatras, psicólogos e demais portadores de diploma do ensino superior.

Problema que parece recente, mas que de recente não tem nada e vem sendo denunciado – contundentemente – por muitos e há muito tempo; inclusive por Mário Ferreira dos Santos, que sobre isso disse o seguinte, pouco mais de meio século atrás, em sua obra *A Invasão Vertical dos Bárbaros* – obra esta que, hoje, segue mais atual do que nunca: [8]

"Trata-se apenas de advertir para um sinal bem característico de nossa época, em que há um retrocesso merecedor de atenção. Observe-se bem: a diferença fundamental entre o bárbaro e o civilizado, como sentiam os gregos, entre o bárbaro e o heleno, não era o referente à raça ou ao estatuto político. Era, sobretudo, o referente à maneira de comportar-se em relação aos fatos. O bárbaro é o que sabe sem saber o porquê do que sabe; o civilizado, o que sabe, sabendo o porquê do que sabe. Só há ciência quando se sabem os porquês próximos e remotos de uma coisa, de suas causas, de suas razões. Saber-se que naquele campo há árvores colocadas de tal modo é apenas um saber bárbaro, mas saber por que foram elas plantadas, obedecendo a tal ordem, é um saber culto. Há muitas coisas julgadas por muitos como apenas costumes, pois

---

[8] SANTOS, M. F. *A Invasão Vertical dos Bárbaros*. 1ª Edição. É Realizações. Rio de Janeiro, Brasil. 2012.

já não sabem por que tais costumes foram instaurados entre os homens. O perigo da pedagogia moderna, em seus aspectos negativos, consiste em julgar que basta apenas informar bem o educando para atingir o conhecimento, quando a verdadeira pedagogia consistiria em dar a este a capacidade de, por si mesmo, investigar as causas, as razões, os porquês das coisas. Eis aqui um tema de máxima importância e que merece de nós uma atenção mais cuidada: o problema pedagógico sob o aspecto da formação mental do homem. Não deve ser a primacial finalidade da pedagogia construir mentes capazes de investigarem os porquês, as causas e as razões das coisas, ou apenas formar mentes medíocres, eruditas de certo modo, mas sem saberem por si mesmas alcançar as causas das coisas?"

2.2. DA FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE

Retornando ao tema central, a verdade é que muito mais deveríamos dizer sobre o que diz respeito ao processo de formação e desenvolvimento da personalidade normal. No entanto, em busca de maior brevidade e respeitando sempre a tradição, retomaremos – na íntegra – as palavras brilhantes de Augusto Luiz Nobre de Melo, nosso admirável compatriota, esquadrinhando apenas o que há de essencial (em relação ao processo de formação e desenvolvimento

da personalidade normal), e prosseguiremos na seguinte ordem: (1) estrutura; (2) constituição, temperamento e caráter; (3) e a integração dinâmica de todos os seus elementos – tanto de ordem biológica e psicológica quanto sociológica e cultural.

2.3. DA ESTRUTURA DA PERSONALDADE

"No que respeita à gênese dos fatores que compõem a sua estrutura material, dir-se-á que a personalidade é nada mais que uma resultância fenotípica, *ou seja – o produto misto e sincrético da ação contínua e conjugada de elementos* genotípicos *e* paratípicos. *Os primeiros caracterizam o conjunto de disposições herdadas e constituem o alicerce biológico, sobre o qual se fará sentir a ação modeladora e diferenciadora dos últimos, representados pelo ambiente, em sua mais ampla acepção. De onde se infere que há de ser então, fundamentalmente, por efeito de fatores paratípicos (meio natural, familiar e social, educação, cultura, experiência vital, etc.), que se forma, se organiza e se desenvolve a personalidade de cada um, com sua maneira peculiar de reação e de conduta, frente ao mundo exterior. Isso leva inclusive a admitir que se até mesmo indivíduos procedentes de um único genótipo comum, como é o caso dos gêmeos univitelinos, forem plasmados diferentemente, acabarão por edificar personalidades distintas e exibir comportamentos sociais diversos.*

Sobre isso, porém, conhecem-se, sem dúvida, alguns fatos que, à primeira vista, propendem a demonstrar o contrário. É o exemplo que nos oferecem os casos de psicoses em gêmeos, principalmente em se tratando de esquizofrênicos, e em particular quanto à simultaneidade de seu aparecimento e à similaridade dos quadros clínicos, apresentados pelos univitelinos, como não poderia escapar à argúcia e sagacidade de Eugen Bleuler. Ainda mais contrastantes, contudo, parecem-nos talvez os dados consignados, a propósito, por J. Lange, em livro que marcou época, A Criminalidade como Destino. *Assim é que de 13 pares de gêmeos univitelinos, por ele observados, 10 haviam praticado crimes da mesma espécie, isto é, apresentavam criminalidade* concordante*; ao passo que de 17 outros, bivitelinos, somente 2 haviam cometido delitos congéneres. Posteriormente, Hardy e Rosanof, manipulando material de 340 pares de gêmeos, vieram a comprovar que, dos 136, tidos com segurança como univitelinos, 115 haviam praticado atos delituosos concordantes, em contraste com os 113 outros, bivitelinos, dos quais apenas 51 ofereceram essa particularidade. Finalmente, F. Strumpf, seguindo outra metodologia e utilizando material de 550 criminosos, pôde nele identificar, tão somente, 65 pares de gêmeos, entre uni e bivitelinos, os primeiros dos quais, em sua imensa maioria, eram concordes, não apenas quanto à espécie de reação antissocial perpetrada, mas também quanto aos índices de reincidência em delitos graves.*

A verdade, porém, é que nem mesmo em tais casos a herança biológica se mostra assim tão soberana e inelutável, quanto os fatos parecem indicar. Haja visto as percentagens de exceção *consignadas, isto é, de* não-concordância *para os* univitelinos *e de concordância para os* bivitelinos, *o que é suficiente para deixar subentendido que nada é aqui tão categórico e absoluto, quanto se fez acreditar.*

Ademais, estudos sistemáticos sobre a gemelaridade, *realizados por Arnold Gesell, nos Estados Unidos, e, posteriormente, por Goltschaldt, na Alemanha, com o emprego dos chamados campos experimentais para gêmeos, vieram permitir melhor conhecimento, hoje em dia, do que cabe, de fato, à* herança *e ao* meio *respectivamente, na estruturação da nossa personalidade. Graças a esses e outros estudos na mesma direção, achamo-nos agora em condições de poder avaliar devidamente o papel do* condicionamento *no processo de* maturação *individual. Assim, aquela impressionante similaridade de comportamento, que se observa nos gêmeos univitelinos, está nas etapas iniciais do desenvolvimento infantil. Será, pois, tanto mais nítida, quanto mais jovens forem os indivíduos observados, e, portanto, menos expostos à modelagem espontânea ou intencional do convívio humano. À proporção que se distanciem eles do instante do nascimento e, sobretudo, se desde logo passarem a viver em ambientes sociais diversos, não tardarão a exteriorizar, a princípio, e a pouco e pouco, ligeiras diferenças individuais, que irão se acentuando cada vez*

mais, no curso dos anos, a tal ponto que, chegados à idade adulta exibirão certamente um sem-número de peculiaridades psicofísicas distintas que dificilmente se farão despercebidas aos seus familiares e amigos mais chegados.”

E acrescenta:

“Bem se sabe, efetivamente, que é, em particular, durante os primeiros cinco anos de vida, que as impressões e influências externas se fazem sentir mais intensamente sobre a criança, com repercussões, ora favoráveis, ora desfavoráveis, sobre a sua formação caracterológica e seu comportamento social subsequente. Isso, que já era, aliás, bem conhecido, desde J. J. Rousseau, pode-se dizer, todavia, que só veio a ser cientificamente revalidado após o advento das doutrinas de Freud e Adler, sobretudo; e, muito especialmente, mercê das valiosas, contribuições biopsicológicas de Charlotte Bühler, de Claparède, de Gessell, de Piaget... e inúmeros outros.

Cumpre não esquecer, além do mais, que foi, em grande parte, através dos conhecimentos adquiridos com o estudo da infância e da adolescência, na primeira metade deste século, que se pôde entender, enfim, qual a importância dos fatores paratípicos *na formação e desenvolvimento da personalidade – aquisições que muito ajudaram a rechaçar aqui o fatalismo das leis da herança, no que respeita à espécie humana, possibilitando assim a reformulação*

do problema hereditariedade-meio, *em termos menos radicais e esquemáticos.”* [9]

Passando, então, à apresentação de alguns casos – bastante interessantes – para ilustrar o impacto do “*insulamento social infantil*” sobre a estrutura da personalidade; dentre os quais destacarei dois – não apenas por se tratar dos mais bem documentados à época de sua ocorrência, mas por culminar, depois, na comparação de ambos e, mais adiante, nas suas magistrais observações acerca da primacial relevância da “*relação mãe-filho*” nos primeiros anos da vida humana.

“De qualquer modo, para corroborar a importância do insulamento *e da* socialização*, nada mais demonstrativo que os casos igualmente impressionantes – se bem que menos discutíveis, por certo – de Ana e Isabel, relatados pelo sociólogo norte-americano Kingsley Davis.”*

Sobre o destino de Ana:

“Ana, filha ilegítima, fora sequestrada pelo avô, que a mantinha presa em um quarto, completamente isolada, apenas recebendo nutrição e cuidados higiênicos elementares. Nada mais,

[9] Refere-se ao século XX.

todavia, que o suficiente para mantê-la viva. Ao ser descoberta e retirada de sua reclusão, a criança contava aproximadamente uns 6 anos de idade. Mas não falava, nem andava, permanecendo no leito, em decúbito dorsal, apática, indiferente. Fora tida, a princípio, por cega e talvez surda-muda.

Melhorado, porém, o seu estado físico, e submetida a intenso processo educativo, começou a mostrar, ao cabo de algum tempo, apreciável adiantamento. Aprendera a falar, a expressar-se. Aprendera também a andar e até a correr, embora algo desajeitadamente. Adquiria hábitos higiênicos; conservava limpa a sua roupa, lavava as mãos, escovava os dentes. Identificava cores, enfiava contas, distinguia figuras agradáveis de desagradáveis. Tinha noção de ritmo e revelava afeição por uma boneca.

Cabe sublinhar, a propósito, que tudo isso fora conquistado em apenas quatro anos e meio de aprendizagem, pois a menina viera então a falecer, o que impediu melhor apreciação e interpretação do caso. Admite-se que Ana tenha sido deficiente mental. Não se pode, contudo, prejulgar até que ponto a teria conduzido o processo de socialização, a que vinha sendo submetida, embora este se tenha iniciado tardiamente, isto é, depois dos 6 anos de idade."

Sobre o destino de Isabel:

"É o que permite conjecturar o caso bem mais concludente de Isabel, encontrada, por sinal, quase à mesma época e em

circunstâncias bastante parecidas. Estava com 6 anos e meio de idade e era, como Ana, filha ilegítima. Sua mãe era surda-muda. E ambas haviam sido sequestradas pela família, em um aposento escuro e isolado. Ao serem encontradas, a situação da criança não poderia ser mais deplorável. Apresentava sintomas de acentuado raquitismo e seu comportamento assemelhava-se ao de um pequeno animal selvagem. Tão temerosa e hostil se mostrava aos circunstantes, que era tida, a princípio, por oligofrênica ineducável. Seu nível intelectual chegara a ser comparado, por alguns dos psicólogos que a examinaram, ao de uma criança de seis meses. Apesar disso, começou a ser submetida a um programa de aprendizagem e socialização intensivas. E embora, de início, tudo parecesse inútil, a verdade é que, ao cabo de dois meses, Isabel conseguiu articular, enfim, a primeira palavra. E daí por diante, entrou a melhorar tão rapidamente que, 9 meses depois, já identificava palavras e frases escritas, sabia contar até 10 e era capaz de repetir uma pequena história ouvida. Cerca de um ano mais tarde, Isabel dispunha já de um vocabulário de 1500 a 2000 palavras. E, com menos de dois anos de aprendizagem, a despeito de haver partido de um nível mental baixíssimo, logrou ingressar na escola, tendo vindo a participar plenamente de tudo, como qualquer criança normal."

Sobre a comparação do destino de ambas e as vantagens que teve Izabel:

"Pode-se concordar em que Ana tenha sido, realmente, deficiente mental, donde a lentidão do seu desenvolvimento. Não é improvável, porém, que se lhe houvessem sido ministrados ensinamentos mais constantes e sistematizados, sobretudo no que se refere à linguagem, que é sabidamente a chave de todo aprendizado, algo melhores houvessem sido os índices de aproveitamento consignados. Força é convir, por outro lado, em que sendo a comunicação inter-humana o núcleo mesmo do processo socializante, coube a Isabel desfrutar a vantagem irrecusável do contato com a mãe, *que com ela provavelmente se comunicava, por meio de sinais."*

E finalmente chegamos às suas magistrais observações acerca da capital importância da "*relação mãe-filho*", nos primeiros anos da vida humana:

"Estudos do mais alto interesse, efetuados na década de 1950, sobre o problema crucial da relação mãe-filho, *têm permitido ratificar em toda a linha a enorme importância dessa* interação dual primária, *desde os períodos pré-verbais do desenvolvimento infantil, para o processo de integração estrutural da personalidade.*

Tais estudos vieram inclusive a comprovar objetivamente o papel capital que desempenham as carências afetivas e as frustrações precoces, na conformação do modo de ser *ulterior do*

indivíduo, aumentando assim a área das influências nocivas já conhecidas e vinculadas ao meio familiar, na produção de certas anormalidades caracterológicas e de comportamento, encontradiças na infância e na adolescência, e outrora maciçamente atribuídas à hereditariedade.

Do exposto se deduz que, bem ao contrário do que se supunha, são, efetivamente, os fatores paratipicos *que, atuando ininterruptamente sobre o alicerce* genotípico *do indivíduo, vale dizer, sobre o seu patrimônio biológico originário, irão plasmar, finalmente, isto que constitui a sua personalidade. Está visto que a interferência desses fatores se fará sentir não apenas a partir do instante do nascimento e durante os cinco ou dez anos de vida, mas, a rigor, em todo o curso do desenvolvimento embrionário e, praticamente, pode-se dizer, ao longo de toda a parábola vital da existência humana."*

2.4. DA CONSTITUIÇÃO, TEMPERAMENTO E CARÁTER

"Denomina-se constituição *– ao "conjunto de caracteres morfológicos e físico-químicos do indivíduo, gravados sobre a sua hereditariedade". E* temperamento *– ao "conjunto de qualidades afetivas, que caracterizam o indivíduo, tanto na maneira de como ele experimenta os afetos, como no seu modo de reação".*

Constituição e temperamento são assim, pois, componentes genotípicos da personalidade. Já o caráter, no entanto, é a manifestação figurativa, vale dizer, concreta, explícita e objetiva da pessoa humana. O temperamento define as tendências afetivas básicas *do indivíduo e, portanto, o seu tipo* inicial *de reação e de conduta, aos estímulos possíveis, tanto internos como externos. Mas é o* caráter*, precisamente, que expressa a sua maneira* peculiar *e* habitual *de atuar e proceder no cenário social.*

Embora, é certo, originariamente amparado em condições potenciais inatas (temperamento, instintividade, etc.), representa o caráter, todavia, um elemento fenotípico *por excelência, posto que em sua formação preponderam influências externas, adventícias, ligadas, sobretudo, ao ambiente familiar, educacional e cultural. Convém acrescentar, a esta altura, que diferente da noção de temperamento, o conceito de caráter implica obrigatoriamente um* juízo de valor *sobre a pessoa. O* Ethos *é, com efeito, dimensão inapartável desse conceito. Assim, quando dizemos, por exemplo, que alguém é alegre, triste, expansivo, retraído, sensível, emotivo, etc., é claro que estamos aludindo aqui a temperamento. Mas, se ao revés, usarmos qualificativos, tais como – desconfiado, generoso, desleal, altivo, indiscreto, ardiloso, intrigante, etc., é ao caráter, evidentemente, que nos estamos referindo.*

Outro equívoco, contra o qual importa estar de sobreaviso, é o que deriva da possibilidade de confusão do conceito de caráter com o de personalidade mesma. Esta é, porém, como vimos, muito

mais que aquele, englobando-o em sua amplitude, abrangendo-o em seu âmbito, onde ele representa, em última análise, uma constante psíquica formal e dinâmica.

O caráter é, pois, o feitio moral do indivíduo, o aspecto ético imanente da personalidade, a nota afetivo-volitiva dominante da conduta.

Do ponto de vista empírico-objetivo, envolve a personalidade a totalidade dos atributos que constituem a vida psíquica do indivíduo. Aqui se acham subentendidos, por conseguinte: a) o temperamento, conjunto de disposições e propriedades instintivo-afetivas que definem o indivíduo, quanto à constância e estabilidade de sua maneira de sentir e reagir; b) o caráter, conjunto de predicados morais, explicitamente traduzidos nas peculiaridades do modo de agir de cada um, através do sistema funcional dito eferente, centrífugo ou volitivo; c) a inteligência, síntese exponencial, que exprime a resultante funcional dos chamados atributos intelectuais superiores, cognoscitivos e produtivos."

Prosseguindo com um de seus irrepreensíveis reparos:

"Essa inclusão da inteligência entre as componentes da personalidade é, todavia, ainda hoje, questão aberta. Há, sem dúvida, quem prefira silenciar a esse respeito, passando ao largo do problema. Outros, porém, e dentre estes Kretschmer, Gruhle, K.

Schneider, Lersh, pronunciaram-se negativamente, optando pela exclusão da inteligência e reduzindo assim o esquema da personalidade ao núcleo endotímico vital *da pessoa humana.*

Curioso, contudo, é observar que tal posição parece estribar-se, muito particularmente, em argumentos de ordem psicopatológica que, na verdade, não prosperam.

Senão, vejamos.

Corresponde ao consenso unânime de quantos possuam experiência nesse setor a noção de que, nas personalidades ditas psicopáticas*, a inteligência não raro permanece intacta, e até acusa, com frequência, rendimentos globais acima da média, apesar das graves anormalidades caracterológicas e de comportamento, que caracterizam tais indivíduos. Também, nas esquizofrenias verdadeiras, a inteligência costuma ser relativamente poupada, apesar da profunda deterioração da personalidade, que se observa nos estados finais.*

Ambos esses fatos, conquanto legítimos, não autorizam, entretanto, a ilação mutiladora a que nos referimos, até porque definem acontecimentos que, como veremos mais tarde, poderão ser mais fielmente interpretados de outra maneira.

Houve ainda quem alegasse (Gruhle e outros) que, se a inteligência pertencesse ao domínio da personalidade, então os oligofrênicos deveriam ser, a rigor, catalogados entre as personalidades psicopáticas. Mas, para refutar tal argumento, bastaria tão-somente invocar a noção de que a personalidade já

implica, em si mesma um nível*, um limiar de desenvolvimento e de diferenciação intelectual, que obviamente não chega a ser atingido pelos deficientes mentais graves. Quanto aos deficientes mentais leves, estes, longe de invalidar a premissa, tendem antes a corroborá-la, tal a frequência com que o* déficit *se acompanha de anormalidades caracterológicas, por insuficiente ou imperfeita assimilação das noções éticas fundamentais do bem e do mal, com repercussões mais ou menos tangíveis sobre sua conduta social.*

A verdade é que a exclusão da inteligência do perímetro funcional da personalidade não se coaduna, em absoluto, com a moderna concepção dessa personalidade, como estrutura *unitária e total, dinamicamente integrada. Inteligência, afetividade e vontade são atributos que não se separam radicalmente uns dos outros, na continuidade da nossa vida psíquica, porque representam aí nada mais que aspectos ou momentos de um só processo psicológico incindível. Processo em que se reflete o panorama das possibilidades reais da personalidade e que tem sua expressão mais concreta e objetiva no comportamento pessoal."*

E conclui, da seguinte maneira, não apenas o que tem a dizer sobre constituição, temperamento e caráter, mas também acerca da relação existente entre inteligência e personalidade, "*como estrutura unitária e total, dinamicamente integrada"* – de tal modo que seremos levados, automaticamente, de tal conclusão ao próximo

tópico (que se refere à questão da integração dinâmica da personalidade).

"Finalmente, se é certo que o temperamento e o caráter imprimem às ações e reações individuais a marca indelével, o traço específico, o selo característico de sua personalidade, não é menos certo que cabe precisamente à inteligência a função de coordenar e harmonizar os comportamentos humanos, conforme as normas institucionais de existência coletiva, ditando a cada um o que é necessário fazer ou deixar de fazer, na emergência de novos eventos; como há que proceder em situações difíceis, inopinadas e imprevistas; qual, enfim, a solução que resulte justa, racional, acertada e oportuna, ante os múltiplos e variadíssimos problemas, que lhe deparam no curso da vida.

Em certo sentido, pode-se dizer que a inteligência é fator primacial, até mesmo para o que concerne à formação e conformação do caráter, representando assim, por conseguinte, instrumento essencial para o processo de ajustamento e de reajustamento do indivíduo ao meio, visto presidir ao equilíbrio necessário e vigente naquele grupo de forças, que definem, em poucas palavras – a personalidade em ação.*"*

2.5. DA INTEGRAÇÃO E DINÂMICA DA PERSONALIDADE

"Um dos aspectos talvez mais vulneráveis da doutrina das constituições, face ao moderno conceito de personalidade, é o que decorre justamente da maneira incompleta e inadequada com que se tende a formular ali o problema crucial da integração *da pessoa humana. Esta é sempre, e antes de mais nada, um* todo dinâmico unitário. *Ora, se tanto e tão acertadamente se vem insistindo em que o Homem seja encarado* ***em sua totalidade e não apenas por algumas de suas componentes individuais****, então é óbvio que o* processo de integração *de sua personalidade seja questão de primeira importância a considerar. Mas é precisamente aqui que as doutrinas constitucionalísticas se mostram, a nosso ver, notoriamente inconsistentes, dada a força com que sublinham o papel da herança biológica, na determinação das diferenças individuais. A constituição é tão-só uma componente da personalidade, mas não a personalidade mesma. O dizer-se que esta é simplesmente produto da interação contínua e conjugada de fatores genotípicos e paratípicos, e que sua integração se processa, por conseguinte, tanto biológica como culturalmente, constitui proposição que apenas em parte se pode ter por verdadeira. É, sem dúvida, a personalidade, uma síntese estruturada e unitariamente integrada, em um sentido* biopsicossócio-cultural. *Não há, pois, como negar a significação dos diversos fatores, compreendidos em*

cada uma das instâncias mencionadas. Não é ela, todavia, mera coalescência *das numerosas determinantes internas e externas, em que se baseia o conjunto do comportamento individual. Semelhante noção, conquanto ainda hoje muito generalizada e difundida, envolve pressupostos mecanicistas, que colidem frontalmente com a ideia central e primacial de* auto-estrutração dinâmica *do eu.*

Omitir do conceito de personalidade essa característica essencial importa em excluir tacitamente a participação do Homem, como sujeito ativo que é, do processo de integração a que nos referimos, convertendo-o em objeto meramente passivo e dependente, situado na confluência daquelas quatro instâncias fundamentais, que o determinam." (Grifo meu)

E continua:

"Assim, pois, além de todos os diversos fatores, de ordem heredológica e mesológica, que atuam na formação e desenvolvimento da nossa personalidade, é preciso considerar também o papel decisivo que cabe aí àquela faculdade inata e específica de opção, *de* sedimentação *de experiências e de* introcepção *dos valores do Mundo, reais e ideais, de que somos dotados, porque é disso que emerge, finalmente, a individualização pessoal, vale dizer, a personalidade mesma de cada ser humano, como* modalidade singular de existência.

Claro está, e ninguém o nega, que há um sem-número de condições individuais, a começar pela do próprio nascimento, diante das quais não é dado ao Homem o direito da livre escolha *e da autodeterminação. Mas tudo o que se quer afirmar é que, a despeito disso, os processos de autocontrole e discernimento, que nos assistem, podem exercer influências marcantes sobre a estruturação e integração de nossa personalidade. São efeitos que se operam no transcurso do tempo, que se fazem sentir ao longo da história pessoal de cada um, mercê das relações existenciais que o indivíduo estabelece com o sistema de referências e valores que constituem o seu mundo.*

Daí o dizer-se que, por sobre todos os determinismos a que está exposto, o Homem é aquilo que ele vem a fazer de si mesmo. *É graças a essa capacidade de organização dinâmica do eu que a individualidade humana se identifica de maneira inconfundível, e se diferencia, em variações infinitas. Tudo depende, pois, em última análise, do modo sempre pessoal, autônomo e particularíssimo com que cada qual vivência e elabora as influências biopisicossócio-culturais de sua formação.*

O Homem, em suma, ser racional, capaz de discernimento e de autodeterminação, elege livremente um mundo, a que se liga e de que é o centro, traçando-se, com isso, uma linha própria de conduta e assumindo, em consequência, a responsabilidade do destino que lhe cabe viver. Isso equivale a afirmar que ele é o modelador de sua própria fisionomia caracterológica individual, e ainda mais que

isso, o autor da própria personagem *que lhe incumbe desempenhar, na esfera dos valores intersubjetivos, que dimanam da coexistência social."*

Voando alto, conforme o costume das águias, porém sem perder de vista a realidade dos fatos – tanto a dos que estão lá embaixo, junto às toupeiras e avestruzes que jazem com a cabeça enfiada no chão, quanto a de todos os outros, que estão, como é natural, por toda parte – chega Nobre de Melo à delicada, suprema e inevitável questão do livre-arbítrio e sua relação com a fundamental questão da responsabilidade.

Momento oportuno – talvez o mais oportuno de todos – para evidenciar o nível de decadência ao qual chegou não apenas a psiquiatria, mas a psicologia como um todo, embora me refira, nesse momento, especificamente à psicanálise – decadência do ponto de vista mental, moral, espiritual, intelectual, social, cultural e de todos os outros pontos de vista possíveis e imagináveis que digam respeito ao Homem, não como mero indivíduo da espécie *Homo sapiens*, mas na condição *sui generis* de pessoa humana.

Para tanto, faremos o que fizemos ainda a pouco e escutaremos o que tem a dizer sobre o assunto o professor Miguel Chalub – médico, psiquiatra e psicanalista cuja formação (sem sombra de dúvida) supera a de praticamente todos – na verdade, quero dizer todos – os psicólogos e psicanalistas formados nos

últimos tempos (sendo que, com *últimos tempos*, refiro-me, pelo menos, aos últimos cinquenta anos).

2.6. PSIQUIATRIA, PSICANÁLISE, PERSONALIDADE PSICOPÁTICA, LIVRE-ARBÍTRIO E RESPONSABILIDADE INDIVIDUAL

Com a palavra, professor Miguel Chalub:

"A psiquiatria contemporânea não ficou alheia a este problema que lhe interessa tão de perto. Se todo, ou a maior parte do comportamento humano, é causalmente determinado, é, antes de tudo, uma questão empírica de fato. Os psiquiatras afirmam saber com considerável segurança não somente o que são estes fatores causais, como também sua extensão, ***particularmente nos casos de conduta desviada****. A filosofia tem se comprazido em falar, por termos gerais, em motivos, volições, desejos e assemelhados como fontes de ação, mas a psiquiatria fala de medos específicos inconscientes, desejos e hostilidades. Nas obras técnicas, de fato, encontra-se uma extensa e elaborada terminologia para a identificação e descrição de forças até há pouco desconhecidas e que se supõe serem os verdadeiros determinantes do comportamento; inclui-se aí uma conduta humana típica que, aprendida ou não, há muito vem sendo pensada como sendo*

racional, deliberada e livre. As especulações filosóficas sobre o problema do livre-arbítrio, assim, parecem superficiais aos que a psiquiatria é familiar.

Talvez nenhum outro filósofo contemporâneo tenha examinado estes problemas, à luz da psiquiatria moderna, mais que John Hospers (E-22). Pode-se, de acordo com este escritor, concordar com os filósofos ao manter que a liberdade opõe-se não à causalidade, mas à restrição e compulsão e também pensam que o comportamento humano é tipicamente causado pelos desejos humanos e mesmo volições. Acrescente-se, ainda, a evidência empírica retirada de casos típicos de espécie bastante familiar à psiquiatria, para mostrar que nossos próprios desejos, volições e mesmo deliberações são o produto de forças inconscientes, compromissos e desejos que não só não estão sob nosso controle, como a própria existência é usualmente insuspeitada por aqueles – todos nós – que somos suas vítimas; que eles foram, em sua maior parte, implantados em nós em nossos primeiros anos, sobre os quais nossa memória não se estende; e que nossas explanações ou razões pós-fato para nosso comportamento são geralmente ilusões e pensamentos desiderativos. Não se passa, afirma Hospers, como se o querer do homem estivesse colocado alto e sereno acima do fluxo dos acontecimentos que o moldaram; ele próprio é apanhado neste fluxo, é levado ao longo da corrente. Spinoza comparou o homem a uma pedra consciente, que pensa que se move livremente através do ar, apenas porque não sabe a causa de seu movimento, e o Barão

d'Holbach comparou-o com uma mosca passeando numa carroça e aplaudindo a si mesmo como se fosse o condutor. Hospers, de maneira similar, diz que o homem é como os ponteiros de um relógio, pensando que eles se movem livremente na face do relógio, uma comparação que é particularmente apta à luz da afirmação dos psiquiatras, de que as forças que nos movem jazem em nosso interior e estão habitualmente ocultas.

Os filósofos quase sempre concordaram com a afirmativa de que, se o comportamento do homem é o efeito de uma neurose ou compulsão interna sobre a qual não tem controle e da qual ele usualmente não tem conhecimento, então, em um sentido significativo, não é moralmente responsável e em qualquer caso, certamente, ele não é livre. A ilustração mais comum disto é a cleptomania. O que é filosoficamente significante sobre a cleptomania é que sua vítima não age de acordo com sua própria vontade e desejo, mas o desejo e a vontade são, eles mesmos, o produto de uma neurose. A profunda significação da visão de Hospers repousa nesta afirmação, a qual, com considerável justificativa, ele acredita ser empiricamente apoiada pela psiquiatria, de que virtualmente todo comportamento significativo da mesma ordem da cleptomania e outras compulsões familiares, tendo suas razões no inconsciente. ***Por conseguinte, tal não é uma questão filosófica, mas empírica****. É simplesmente como Hospers graficamente a expressa: "o inconsciente é o mestre de cada destino e o capitão de cada alma." Sua defesa desta afirmação é um aparato*

de casos razoavelmente típicos que são bem compreendidos pelos psiquiatras: o jogador compulsivo, que sempre joga até perder; o homem que interiormente gosta de sujeira e assim lava suas mãos constantemente; a mãe que deixa sua criança perecer de doença no trem, porque ela "deve chegar a seu destino", e assim por diante. Em casos como estes, Hospers acredita que nós podemos, se formos honestos e sem ilusões, ver nossas próprias vidas e condutas parcialmente espelhadas e talvez começar a ter algum indício do inconsciente, profundamente oculto nas forças poderosas que quase totalmente determinam o que somos e o que fazemos. Se Hospers está certo e se os psiquiatras sabem o que eles seguramente afirmam saber – e seria muito temerário sugerir que eles de fato não sabem – então o problema do ***determinismo versus livre arbítrio*** *não é, como Hospers pensou, resolvido pelo caminho que acomoda ambas as visões. Ele é, antes, resolvido* ***pelo lado do determinismo estrito*** *com todas as enormes e, para algumas mentes, chocantes implicações que esta teoria tem para a moral e a lei."* (Grifo meu)

Continua:

"A descoberta por Freud (E-14) da causação tanto dos sintomas neuróticos quanto dos traços normais de caráter, fatalmente enfraqueceu qualquer tentativa de manter que o comportamento humano era essencialmente isento de explicação em termos causais ou que a linha entre ***comportamento racional***

responsável *e* ***comportamento irracional irresponsável*** *poderia ser traçada em termos de aplicação da noção de causa. Tentativas posteriores de mostrar que ações humanas não podem ser causadas (como, por exemplo, a de A. F. Melden, em* Free Action*, Londres, 1961) têm ignorado não somente o fato, mas até mesmo a possibilidade lógica das explicações psicanalíticas da ação em termos de causas predisponentes da infância. Contudo o interesse das descobertas de Freud para as discussões tradicionais sobre o determinismo e livre-arbítrio é suficientemente grande para justificá-lo.*

Se tentarmos ***definir responsabilidade*** *em termos de ausência de coerção e constrangimento, ou se tentarmos introduzir o conceito de "saber o que está fazendo" como parte da análise da "ação livre", então relevantes questões são levantadas pela psicanálise. Se meu comportamento atual é o inevitável resultado de minha formação precoce, funciona essa formação como um constrangimento? Ou se estou inconsciente do que me move a fazer o que faço, sei eu o que estou fazendo? É instrutivo neste ponto notar que um critério por meio do qual o psicanalista identifica o irracional e inconscientemente motivado é o grau de inabilidade do agente ou em apontar crítica racional para apoiar suas próprias ações ou em responder à crítica racional delas. O caso extremo é o de comportamento compulsivo trivial e arbitrário. Este critério nos habilita a compreender que a linha familiar entre comportamento responsável e irresponsável é melhor desenhada em termos de*

distinção entre ***conduta que o agente pode e conduta que não pode controlar****. Não é porque meu comportamento é causado que não sou responsável por ele; é porque, e na medida em que as causas de ser o que ele é, estão fora de meu controle* ***por meios ordinários****. Pois é somente* ***certa espécie*** *de causas que torna o comportamento inalterável pelo agente.*

A psicanálise é, na prática, uma tentativa de estender a área do controle racional ***e, portanto, da responsabilidade****. Ao nível teórico, sua contribuição ajuda a mostrar que a extensão infinita de descobertas causais no reino do comportamento humano de modo algum restringe os limites dentro dos quais distribuímos a responsabilidade humana."* (Grifo meu)

E conclui:

"Responsabilidade legal significa capacidade para punição e culpa legal significa, então, que alguém mereceu alguma punição. Isto pode ser entendido em sentido retributivo, reformativo ou ***dissuasório****. Neste último sentido, hoje o mais comum face à estreita ligação entre questões legais e sociais, a liberdade absoluta de escolha não é pressuposta. É naturalmente sem sentido procurar, pela punição, dissuadir alguém que não controla o que faz – ou fazê-lo um exemplo para outros. Contemos o insano e o delirante, não o punimos, como seria absurdo punir pessoas pelo que fizeram por acidente. Mas a punição não é absurda* ***quando agimos de acordo***

com nosso caráter e, de propósito, fazemos certas coisas ainda que, sendo quem somos, não poderíamos deixar de fazê-las. Punição como dissuasão é consistente com o determinismo, pois nossa conduta em outras ocasiões – e a conduta de outras pessoas – poderia ser afetada pela punição ou ameaça de*.”* (Grifo meu)

Ou seja, até mesmo da perspectiva da psicanálise tradicional – que corresponde àquela que *"é, na prática, uma tentativa de estender a área do controle racional e, portanto, da responsabilidade"* – e apesar de todo determinismo que possa conter; até mesmo dessa perspectiva emerge o reconhecimento do fato irrefutável de que a punição, como meio de dissuasão, é um elemento de suma importância justamente por se tratar do único instrumento capaz de proporcionar à pessoa desprovida de freio moral eficiente para a contenção de sua conduta – nociva, danosa ou criminosa dirigida contra outra pessoa – o freio externo eficiente para contê-la; sendo esse freio, como é óbvio e evidente, oriundo única e exclusivamente da ameaça e do medo decorrente da certeza absoluta do advento de uma punição severa (e severa o suficiente para fazer esse medo nascer e permanecer em seu coração).

3.
ANA BEATRIZ BARBOSA SILVA

Ana Beatriz Barbosa Silva é a psiquiatra mais influente do Brasil. Portanto não haveria de ser outro o nosso ponto de partida para ilustrar o nível de depauperamento intelectual ao qual chegou a Psiquiatria do novo século. Afinal, se a melhor maneira de se demonstrar uma regra é pelo exemplo e a melhor maneira de se demonstrar a veracidade de uma tese é pelos fatos, ser ela a psiquiatra mais influente do Brasil é um fato que nos permite atingir esses dois objetivos ao mesmo tempo e que, ainda por cima, se encontra intimamente ligado ao tema que temos nos dedicado; pois, em sua obra *Corações descontrolados: ciúmes, raiva, impulsividade – o jeito borderline de ser*, ela afirma ter escrito esse livro "*para*

apresentar a vocês ***o melhor que pude escrever*** *sobre essa personalidade tão complexa quanto intrigante*." [10] (Grifo meu)

Desse modo, antes de examinarmos o referido trabalho, apreciemos seu currículo – disponível no site da própria autora – e sejamos francos: é impressionante. [11]

"Médica graduada pela UERJ (Universidade Estadual do Rio de Janeiro) com residência em psiquiatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Curso de Avaliação e Tratamento em Psiquiatria no Departamento de Psiquiatria da University of Chicago Hospitals, sob a supervisão do Dr. Elliot Gershon e Dra. Deborah Spitz. Membro da Academia de Ciências de New York e Professora Honoris Causa pela UniFMU (SP).

Entre 2008 e 2009, prestou consultoria à Glória Perez, na novela Caminho das Índias, para a construção da personagem Yvone, uma psicopata vivida pela atriz Letícia Sabatella.

Consultora do Programa Mais Você (Rede Globo), desde 2009, em assuntos relacionados ao comportamento humano, e do Programa Sem Censura (TV Brasil), desde 1996.

---

[10] SILVA, Ana Beatriz B. *Corações descontrolados: ciúmes, raiva, impulsividade – o jeito borderline de ser*. 1ª Edição. Fontanar; Editora Objetiva LTDA. Rio de Janeiro, Brasil. 2012.

[11] www.draanabeatriz.com.br

Ministrou cursos na Casa do Saber (RJ) sobre transtornos alimentares, psicopatia, transtorno de déficit de atenção (TDAH) e transtorno de ansiedade, entre março e abril de 2010.

Autora da cartilha Antibullying, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), direcionada a profissionais da educação, em 2010.

Em 2014, prestou consultoria à Glória Perez para a construção do personagem Edu, no seriado Dupla Identidade, vivido pelo ator Bruno Gagliasso.

Em 2017, prestou consultoria à Gloria Perez para a construção de diversos personagens na novela A Força do Querer.

Nascida na cidade do Rio de Janeiro, Ana Beatriz é referência nacional no tratamento dos transtornos mentais. Atende pacientes em consultório, realiza palestras, conferências, consultorias e entrevistas nos diversos meios de comunicação sobre variados temas do comportamento humano e é autora de diversos livros."

Embora o título da obra supracitada tenha mudado – a partir da segunda edição – para *Mentes que amam demais*, o que vem a seguir é o escrutínio da primeira edição, que era a versão que eu tinha em mãos (a intitulada *Corações descontrolados: ciúmes, raiva, impulsividade – o jeito borderline de ser*); fato que não compromete em nada o nosso trabalho, pois o conteúdo permaneceu

essencialmente o mesmo. Feita essa pequena ressalva e apreciado seu currículo, passemos ao que interessa. [12]

Consta nos primeiros parágrafos:

"De forma bem abrangente, a personalidade é um conjunto de padrões de pensamentos, ***sentimentos*** *e comportamentos que uma pessoa apresenta ao longo de sua existência. Somos a nossa personalidade e é assim que nos apresentamos ao mundo. Ela é o nosso cartão de visitas; a maneira pela qual cada um de nós* ***consegue sentir*** *o mundo ao redor e a si mesmo. É a nossa individualidade, o que nos distingue do outro.*

Para se ter uma ideia da complexidade de uma personalidade, basta imaginarmos quantos ***sentimentos*** *experimentamos em questão de segundos e quantos pensamentos são gerados a partir desses* ***sentimentos****. E mais: quantos comportamentos podemos apresentar, derivados de um único pensamento. Assim, fica claro que um simples* ***sentimento*** *é capaz de desencadear uma cascata de atividade mental, que se multiplica de forma exponencial dentro de cada um de nós. A questão fica bem mais dinâmica e sofisticada se imaginarmos também quantos* ***sentimentos*** *diferentes podemos ter. Não me refiro apenas aos básicos e bem-definidos, que somos capazes de nomear (como*

---

[12] SILVA, Ana Beatriz B. *Mentes que amam demais*. 2ª Edição. Editora Pricipium. Rio de Janeiro, Brasil. 2018.

felicidade, tristeza, angústia, ciúmes, inveja, compaixão), mas sim a uma mistura deles, entrelaçados e tão pessoais que nos faltam palavras para descrevê-los.

Imaginou tudo isso até aqui? Então, agora, multiplique tais ***sentimentos*** *por um número aleatório de pensamentos que eles podem gerar, e depois considere também um número para os comportamentos desencadeados por esses processos. O mecanismo mental de* ***sentir****, pensar e agir pode abranger uma quantidade incalculável de combinações, e essa matemática de possibilidades ilimitadas nos individualiza e determina quem somos e quem podemos ser durante toda a nossa existência. Esta é a nossa persona; a nossa personalidade.*

Cada indivíduo pode experimentar ***sentimentos****, pensamentos e comportamentos que nem sequer imaginamos. Somos únicos entre bilhões de outros seres humanos. Esta é a complexidade da mente e da personalidade humana, infinitamente sedutora e, ao mesmo tempo, desafiadora. É preciso entender como as pessoas funcionam para que as relações interpessoais possam ser harmoniosas e transcendentes."* (Grifo meu)

De acordo com a concepção da autora, a personalidade seria "*a maneira pela qual cada um de nós consegue sentir o mundo ao redor e a si mesmo"* e os sentimentos seriam a base e o fundamento de tudo: (1) os sentimentos seriam a fonte dos pensamentos e estes, por sua vez, a fonte dos comportamentos; (2) e não haveriam apenas

sentimentos "*básicos e bem-definidos, que somos capazes de nomear", mas "uma mistura deles, entrelaçados e tão pessoais que nos faltam palavras para descrevê-los"* (de onde se infere, seguindo tal raciocínio, que esses sentimentos inomináveis e indescritíveis seriam a fonte de determinados pensamentos e estes, por sua vez, a de determinados comportamentos); (3) e este "*mecanismo mental (...) pode abranger uma quantidade incalculável de combinações, e essa matemática (...) determina quem somos e quem podemos ser (...).*"

Resumindo: nesse trecho, a autora apresenta a sua concepção – inaceitável – do que seria a personalidade; falseia a realidade dos fatos; engana o leitor e incute em sua mente a ideia que servirá de pressuposto fundamental para todo o livro: a ideia de que, no que diz respeito à personalidade, tudo decorre e gira em torno dos sentimentos; os quais dão origem a pensamentos; e estes, por sua vez, dão origem a comportamentos.

Continuando:

"Todos nós apresentamos momentos de explosões de raiva, tristeza, impulsividade, teimosia, instabilidade de humor, ciúmes intensos, apego afetivo, desespero, descontrole emocional, medo da rejeição, insatisfação pessoal. ***E, quase sempre,*** *isso gera transtornos e prejuízos para nós mesmos e/ou para as pessoas ao nosso redor. Porém, quando* ***esses*** *comportamentos disfuncionais*

apresentam-se de forma frequente, intensa e persistente, eles acabam por produzir um padrão existencial marcado por dificuldades de adaptação do indivíduo ao seu ambiente social. Quando isso ocorre podemos estar diante de um quadro bastante complexo, confuso e desorganizado, denominado transtorno de personalidade borderline (TPB).” (Grifo meu)

Aqui, a autora busca mudar a percepção do leitor acerca dos momentos em que ele se deixou levar pelas emoções do momento, para tentar conduzi-lo – sem que ele perceba – a comprar a ideia de que esses momentos “*quase sempre*” envolveram emoções “*quase sempre*” tão intensas que “*quase sempre*” causaram problemas para si próprio ou para terceiros. O que – evidentemente – é uma ideia que não corresponde à realidade dos fatos em relação à maioria das pessoas medianamente maduras pelo simples fato de que, mesmo nos momentos em que elas se deixaram levar pelas emoções do momento, a verdade é que as suas emoções não foram “*quase sempre*” tão intensas ao ponto de “*quase sempre*” terem causado problemas para si próprias ou a terceiros.

Porém, uma vez que o leitor – desatento – tenha comprado essa ideia, a autora não perde tempo e avança para finalizar a transformação da percepção do leitor, conduzindo-o, agora, a tomar os momentos em que se deixou levar pelas emoções do momento como se fossem *“esses comportamentos disfuncionais.”* Nessa etapa, principalmente através desse “*esses*”, fecha-se o círculo e o

leitor se encontra enredado, crente de que seus supostos *“comportamentos disfuncionais”* podem de algum modo ser comparados aos comportamentos patológicos típicos das pessoas que recebem o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline.

Um fato comprobatório de que o leitor é realmente muito desatento, pois foi a própria autora quem, parágrafos antes, deixou escapar que “*Cada indivíduo pode experimentar sentimentos, pensamentos e comportamentos que nem sequer imaginamos”* – ou seja: que existem diferenças qualitativas tão grandes entre os sentimentos possíveis que **tais diferenças simplesmente não admitem termos de comparação** entre todos os sentimentos possíveis; de outro modo: que existem sentimentos que estão tão distantes dos sentimentos possíveis ao leitor que, justamente por isso, lhe escapam até mesmo à capacidade imaginativa. No entanto, a verdade é que, apesar do pequeno deslize, ela ignorou esse fato e estabeleceu a referida comparação mesmo assim.

Prosseguindo:

“Dizem que uma imagem vale mais do que mil palavras ou que atitudes corretas dispensam discursos bonitos e que é praticando que se aprende. Pois então, aí vai mais um recado da sabedoria da “vida como ela é”: a melhor maneira de reconhecer e

saber ***como funciona e age*** *o borderline é já ter convivido com um."* (Grifo meu)

Embora discorde do emprego da expressão "*o borderline*", concordo com o resto e, justamente por isso, quando chegar o momento oportuno, estudaremos ostensivamente alguns casos reais, oficialmente documentados (ao contrário dos apresentados pela autora, cujos registros oficiais se encontram fora do nosso alcance), a fim de que possamos realmente conhecer o padrão patológico, o *modus operandi* mórbido, presente em cada caso. [13]

De todo modo, por enquanto, podemos vislumbrar a natureza peculiar do problema em questão a partir da apreciação de um fato fartamente documentado e amplamente conhecido, que é o aumento progressivo da concentração de pessoas que receberam o referido diagnóstico à medida que passamos, na seguinte ordem, de um grupo populacional ao seguinte: (1) população geral; (2) população do sistema de saúde mental; (3) população sob cuidado intensivo externo; (4) população sob cuidado intensivo interno; (5) população dos serviços forenses (isto é, população carcerária). Consta no *Compêndio de Psicoterapia de Oxford*: [14]

---

[13] *Modus operandi*: expressão latina que significa *modo de operar, de praticar ação, de executar atividade.*

[14] GABBARD, Glen O. *Compêndio de Psicoterapia de Oxford*. 1ª Edição. Artmed. Porto Alegre, Brasil. 2007.

"O transtorno da personalidade borderline é uma condição comum, com prevalência entre 0,2 e 1,8% da população geral (...). Porém, as taxas de prevalência aumentam se os pacientes do sistema de saúde mental forem amostrados, com as taxas mais altas encontradas nos pacientes que exigem o nível mais intensivo de cuidado – as taxas para pacientes externos variam de 8 a 11%, para pacientes internos, de 14 a 20% e em ***serviços forenses, de 60 a 80%****."* (Grifo meu)

Apesar disso, ainda no primeiro capítulo, a autora abandona o termo *transtorno de personalidade borderline* – que empregara pouquíssimas vezes – e passa a empregar – com espantosa frequência – os termos: "*personalidade borderline*" (omitindo o termo *transtorno* e, consequentemente, a significação patológica do termo original; manobra que objetiva dar-lhe um quê de normalidade); "*pessoa border*"; "*pessoas borders*"; "*border*"; e "*borders*" (claramente buscando, nesta série, um estilo mais *cult*; elementos retóricos necessários para a progressão do processo de romantização cujas bases foram lançadas previamente – através da sua concepção, distorcida, de personalidade – e que se intensificará cada vez mais ao longo de toda obra).

Outro fato a ser sublinhado é o de que, ao contrário dos autores previamente estudados, não encontramos o termo *valores morais* ou qualquer termo análogo ou qualquer menção à esfera dos valores morais em parte alguma; de modo que a questão fundamental

relativa ao problema central continua sendo retratada por ela ao leitor (desatento) como se tudo basicamente decorresse e girasse em torno dos sentimentos – que seriam intensos demais e que, por isso, levariam aos tais "*comportamentos disfuncionais*".

Adiante:

"Borderline significa fronteiriço ou a linha que compõe a margem. Por sua vez, a margem pode ser definida como a faixa que limita ou circunda alguma coisa. A própria denominação, mesmo que em outra língua, já nos leva a deduzir que o funcionamento mental border guarda relação estreita com o substantivo limite. Os borders vivem literalmente "nos limites".

O primeiro limite é fácil de ser observado, ***pois diz respeito às emoções.*** *Toda pessoa border vive no limite de uma hemorragia emocional; vez por outra sangra a alma e, não raro, o próprio corpo. Não é por outra razão que a afetividade compõe um dos seus sintomas centrais e* ***o mais difícil de ser estruturado****."* (Grifo meu)

Mais uma vez, testemunhamos o esforço sistemático para reforçar a ideia de que, no que diz respeito à personalidade, tudo decorre e gira em torno dos sentimentos – apelando, dessa vez, até mesmo para a corrupção do significado original do termo *borderline*.

A autora precisa que o leitor compre essa ideia de qualquer maneira justamente porque se trata de um fator imprescindível para que ela possa edificar – em sua mente, sobre essa ideia e sem que ele

perceba – todo o arcabouço lógico necessário para a progressão do processo de romantização que será intensificado ao longo da obra. Caso queiramos escapar de tais artifícios, será imprescindível que sigamos no sentido contrário a fim de buscar a realidade dos fatos – que são os seguintes.

Em 1938, Adolph Stern publicou o artigo *Investigação Psicanalítica e Psicoterapia no Grupo Border Line das Neuroses* (usando o termo separado, *border line*) e se tornou o primeiro psicanalista a empregar formalmente esse termo para designar um grupo de pessoas que viria, muito tempo depois, a ser designado pelo termo *Transtorno de Personalidade Borderline*. Escutemos de Adolph Stern não apenas os verdadeiros motivos que lhe levaram a empregar esse termo, mas o que realmente seria o seu elemento central e, portanto, *"o mais difícil de ser estruturado"*: [15]

"Sabemos que há um grande grupo de pacientes que não se enquadra adequadamente nem no grupo dos ***psicóticos*** *nem no grupo dos* ***neuróticos****, e que esse grupo* border line *de pacientes é extremamente difícil de manejar eficientemente, independente do método psicoterapêutico. (...).*

(...) Neste grupo border line*,* ***o narcisismo apresenta-se como o componente fundamental****, o que fundamenta o caráter. É o*

[15] Stern, A. (1938) Borderline group of neuroses, *The Psychoanalytic Quarterly*, 7: 467–89. doi: 10.1080/21674086.1938.11925367

solo onde se enraízam os fenômenos que descreveremos a seguir, do qual dependem no que diz respeito à forma que assumem e às funções que desempenham." (Grifo meu)

Como podemos ver, e qualquer um pode verificar por si só, esse é o significado original do termo. E o eixo central de toda problemática sempre foi, principalmente do ponto de vista psicanalítico, a tendência – psicopatológica – desse grupo para o lado do grupo das psicoses de transferência e, paralelamente, a sua impossibilidade de se enquadrar adequadamente na referida categoria ou na do grupo das neuroses de transferência. Em suma: significado radicalmente diverso do apresentado ao leitor pela autora.

Em seguida:

"Em seus descontroles afetivos, os borders são capazes de atitudes tão agressivas, desrespeitosas e destrutivas que, num primeiro momento, ***imaginamos*** *estar frente a uma personalidade cruel e indiferente aos demais. Por esta razão, costumam ser* ***confundidos*** *com personalidades psicopáticas ou psicopatas. De fato, seus atos desesperados são capazes de gerar muito sofrimento e perdas materiais para as pessoas que são vítimas deles. Sem querer minimizar as consequências que os borders produzem na vida das pessoas que lhes são íntimas e "supostamente amadas" por eles, é fundamental entender que tais comportamentos,* ***aparentemente***

maldosos, escondem uma personalidade que vive o tempo todo no limite do desespero afetivo frente à possibilidade do abandono e da rejeição. Tais atitudes ocorrem em situações reais ou imaginárias, advindas de uma mente ávida de identidade que, em geral, é a do outro; isto é, do seu objeto afetivo. Por outro lado, as personalidades psicopáticas planejam e executam suas maldades ou perversidades com intuitos muito claros: poder, status ou diversão (prazer). O desespero afetivo e o medo da rejeição não são algo que um psicopata seja capaz de sentir." (Grifo meu)

Passemos ao estudo de alguns casos reais, oficialmente documentados, e busquemos verificar se o que afirma Ana Beatriz Barbosa Silva, em sua obra, realmente corresponde à realidade dos fatos e se, por trás desses atos "*aparentemente maldosos*", se encontram apenas o "*desespero afetivo e o medo da rejeição."*

3.1. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: CASO PRIMEIRO

Sentença da primeira mulher condenada à prisão perpétua em toda a história da Austrália. Caso possa, leia o original em inglês. Encontra-se disponível para consulta pública. A seguir, minha tradução. Três psiquiatras examinaram a Acusada. Até o psiquiatra

designado pela Defesa atestou o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline. [16]

*"**Regina v Knight [2001] NSWSC 1011 (8 de novembro de 2001)***
Última atualização: 29 de janeiro de 2002
SUPREMO TRIBUNAL DE NOVA GALES DO SUL
(...)
PALAVRAS-CHAVE:
Assassinato, Premeditado, Planejamento de assassinato, Profanação de corpo de falecido, Categoria de pior caso, Ausência de contrição ou remorso, Transtorno de personalidade borderline, Sentença
(...)

SENTENÇA

VOSSA EXCELÊNCIA:

INTRODUÇÃO

1 Katherine Mary Knight (a Acusada) foi processada, no dia 2 de fevereiro de 2001, sob a acusação de ter assassinado John Charles Thomas Price (Sr. Price) em Aberdeen, no Estado de Nova Gales do Sul, por volta do dia 29 de fevereiro de 2000. Ela se declarou

---

[16] Disponível em http://www6.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/cases/nsw/NSWSC/2001/1011.html

inocente. Inicialmente, o julgamento estava marcado para o dia 23 de julho de 2001, mas teve que ser adiado em função de seu advogado ter ficado doente. Ela manteve a sua declaração de inocência e o julgamento foi remarcado para o dia 15 de outubro de 2001.

2 Fomos obrigados a postergar o início do julgamento porque se fez necessário que o painel do júri fosse aumentado. E tivemos que aumentar o painel do júri, entre outras coisas, justamente porque, em função da natureza do próprio caso e das provas gráficas perturbadoras que necessariamente seriam apresentadas durante o julgamento, havia uma possibilidade significativa de que tudo isso viesse a desencadear repercussões negativas nos membros do júri. Portanto os membros do painel do júri aumentado foram devidamente advertidos acerca de toda problemática e tiveram a oportunidade de serem dispensados, caso chegassem à conclusão de que a natureza do material ao qual seriam expostos poderia vir a desencadear problemas de saúde ou qualquer tipo de perturbação grave e contínua, ao longo do julgamento. O advogado da Acusada e o do Estado solicitaram, então, um breve adiamento, para que os dois pudessem discutir sobre a possibilidade de a Acusada vir a se declarar culpada da acusação de assassinato. Em face da natureza dos ferimentos infligidos pela Acusada ao falecido e do grande volume de provas psiquiátricas que foram propostas para serem convocadas, determinei a realização de uma avaliação médica

atualizada da Acusada que demonstrasse se ela estava realmente apta a fazer a declaração, antes de que eu viesse a aceitar uma declaração de culpa no que diz respeito à questão presente. O novo exame foi realizado e um relatório, elaborado. De tal modo que ficou inequivocamente demonstrado que a Acusada gozava da capacidade para compreender o efeito de uma declaração de culpa de sua parte em relação à acusação do assassinato, assim como das possíveis consequências que poderiam decorrer de tal confissão.

3 Em 18 de outubro de 2001, a Acusada foi formalmente acusada do assassinato supracitado e se declarou culpada da referida acusação. A declaração foi aceita pelo Tribunal e uma condenação por assassinato foi registrada. A partir de então, tudo correu conforme uma audiência de sentença, mas devido à natureza do crime e à necessidade de determinar uma série de questões factuais, tanto o Estado quanto a defesa reuniram uma grande quantidade de provas, tanto leigas quanto psiquiátricas.

O ÔNUS E O GRAU DE CONFIABILIDADE DA PROVA

4 A decisão do Tribunal sobre a sentença é uma questão importante para um Acusado, muitas vezes não menos importante do que a decisão quanto à culpa ou inocência do Acusado. Como consequência, o grau de confiabilidade da prova numa audiência de condenação é o mesmo que no julgamento, nomeadamente o da

prova acima de qualquer dúvida razoável. Esta norma se aplica a quaisquer fatos controversos que não sejam abrangidos pelo veredicto ou confissão de culpa. Em Regina vs Storey (1997) 89 A Crim R 519, um Tribunal de Apelação Criminal especialmente constituído em Victoria confirmou esta afirmação da lei. Winneke P, Brooking e Hayne JJA e Southwell AJA disseram:

"o juiz não pode levar em consideração os fatos de maneira adversa aos interesses do Acusado, a menos que esses fatos tenham sido estabelecidos acima de qualquer dúvida razoável. Por outro lado, se existem circunstâncias que o juiz se propõe levar em conta a favor do arguido, basta que essas circunstâncias sejam provadas numa balança de probabilidades" (em 530)

5 Ao determinar quais fatores são adversos aos interesses do Acusado e quais são favoráveis, o Tribunal deve perguntar qual é a tendência do fato no caso particular em consideração. Como foi dito em Regina vs Storey (supra):

""Agravante" e "mitigante" devem ser entendidos num sentido amplo e sem, por exemplo, estabelecer a distinção que poderia ser estabelecida entre o significado para outro propósito; por um lado, o de uma circunstância que torna o crime mais grave (por exemplo, o uso de arma) ou, por outro lado, o de uma condenação anterior ou subsequente.

O teste não se refere a qual etiqueta deve ser aplicada a tal fato específico, mas qual uso o juiz se propõe a fazer do fato em relação ao infrator. Se se tratar de um uso adverso aos interesses do infrator, é requerida uma prova acima de qualquer dúvida razoável; se for um uso a favor do infrator, então a prova do equilíbrio de probabilidades será suficiente.”

E:

“Falamos de “fatos” controversos... pode ser que haja um grande número de fatos que demonstrem satisfatoriamente uma conclusão relevante. Tal qual num julgamento o Estado não tem que provar todos os fatos em que se baseia para acima de qualquer dúvida razoável a fim de concluir que o crime está provado, também na sentença a atenção deve ser dirigida para a questão relevante, e é a questão que deve ser estabelecida no padrão requisitado – não cada um dos fatos individuais que dizem respeito à questão” (supra em 531 – 532)

6 Ao lidar com a pena a ser imposta à Acusada, no presente caso, apliquei a lei conforme estabelecido acima.

O ASSASSINATO:

7 Sr. Price foi assassinado na noite de 29 de fevereiro de 2000 ou nas primeiras horas da manhã de 1º de março de 2000. A sua morte resultou de múltiplas lesões em vários órgãos do seu corpo, secundárias a múltiplas facadas.

8 O exame post mortem revelou que o Sr. Price havia sido esfaqueado pelo menos 37 vezes em várias partes da frente e de trás do corpo. Mais ferimentos podem ter sido infligidos, mas a extensão dos ferimentos encontrados e os atos subsequentes da Acusada em relação ao corpo do Sr. Price tornaram impossível saber quantos mais podem ter ocorrido e, em particular, o número de ferimentos que podem ter sido infligidos na região do pescoço.

9 Muitos dos ferimentos eram profundis e se estendiam até os órgãos vitais. Estes incluíam a aorta, ambos os pulmões, o fígado, o estômago, o cólon descendente, o pâncreas e o rim esquerdo, cujo polo inferior foi literalmente cortado fora.

10 Os ferimentos infligidos ao Sr. Price e os danos que eles causaram resultaram na perda de um grande volume de sangue; sangue este que foi encontrado respingado e espalhado por várias partes da casa e numa poça bem grande, com cerca de 1 metro x 2 metros. Sendo que a referida poça se encontrava no corredor da

casa do Sr. Price. Quando a polícia chegou, na manhã de 1º de março de 2000, o sangue da poça não estava totalmente coagulado e tinha secado apenas nas bordas.

11 Os golpes que infligiram tais ferimentos ao Sr. Price seguiam um padrão, difundindo-se da parte superior do corpo para as nádegas e abaixo, e foram desferidos com força considerável por uma faca de lâmina longa. E uma faca de açougueiro com uma lâmina do tipo foi encontrada ao lado do corpo do Sr. Price. Além disso, um amolador de facas de açougueiro foi encontrado em uma espreguiçadeira, ao lado de seu corpo. Também foi encontrada uma pedra de amolar facas. Ela estava aberta, num banco da cozinha, bem perto da pia e do fogão. E claramente havia sido usada.

12 Um exame das manchas de sangue, suas diferentes características e padrão de ocorrência, em diversas partes da casa, demonstra que, primeiramente, o Sr. Price foi atacado pela Acusada quando ele se encontrava deitado no quarto principal da casa. Os ferimentos que foram infligidos, nesse primeiro momento, atingiram a parte frontal do seu corpo e está claro que, depois disso, ele saiu da cama; sendo que, depois ou enquanto ele saia da cama, mais ferimentos continuaram sendo infligidos enquanto ele tentava escapar de sua agressora, a Acusada. Ele escapou do quarto e passou pelo corredor para sair do local, mas foi perseguido pela Acusada, que o esfaqueou pelas costas múltiplas vezes. Enquanto

passava pelo corredor, ele tentou acender a luz. Naquele momento, ele já estava ensopado de sangue tanto pela parte da frente quanto pela parte de trás, e tudo indica que ele ainda recebeu muitas outras facadas pela parte da frente do corpo. Enquanto tentava escapar, o Sr. Price chegou não apenas a alcançar, mas até mesmo a abrir a porta da frente da casa, como fica evidente pelas manchas de sangue na maçaneta externa da referida porta; ou seja, ele conseguiu sair da casa. No entanto, ele não permaneceu do lado de fora, tendo sido arrastado de volta para dentro ou, o que é muito menos provável, tendo retornado ele mesmo para dentro, e caído, em seguida, logo na entrada da casa, perto da passagem que dá para a sala de estar, onde seu corpo foi encontrado posteriormente pela polícia.

13 O fato de ele ter ficado algum tempo caído logo na entrada da casa é demonstrado pelo considerável volume de sangue encontrado na poça que se formou nessa área.

14 Passado algum tempo de sua morte, seu corpo foi arrastado pela Acusada daquela área até a sala de estar. O fato de que ele já estava morto há algum tempo, antes de ter sido arrastado para lá, é demonstrado claramente pelas fotografias que mostram as manchas de sangue causadas pelo deslocamento de seu corpo, especialmente pelas das coxas, nádegas e região torácica das costas, que estavam em contato com o chão. Estas fotografias, as provas que se relacionam com elas e os acontecimentos relacionados com a morte

deixam claro, sem sombra de dúvida, que, no momento em que o corpo do Sr. Price foi arrastado, o sangue da referida poça já havia perdido boa parte de sua fluidez natural e, justamente por isso, não pôde fluir como naturalmente fluiria e, como era de se esperar, não fluiu para preencher as lacunas que acabaram ficando marcadas por causa do deslocamento do corpo.

15 Em função dos ferimentos que lhe foram infligidos e do que acabei de me referir, estou convencido de que, no momento que a Acusada arrastou o corpo do Sr. Price da entrada da casa até a sala de estar, o corpo ainda estava inteiro.

16 Em seguida, a Acusada, que trabalhou durante muitos anos como açougueira de abatedouros, esfolou o corpo do Sr. Price. Esse procedimento foi realizado com considerável expertise e, obviamente, por mão firme, de tal modo que a pele dele, incluindo a da cabeça, rosto, nariz, orelhas, pescoço, tronco, órgãos genitais e pernas, foi removida integralmente, resultando numa peça única, inteiriça. O esfolamento foi realizado com tamanha perícia que, depois do exame post mortem, foi possível vestir o corpo do Sr. Price com sua própria pele e suturá-la de volta perfeitamente, fato que revela o pleno domínio da técnica específica e adequada, embora doentia, para a realização desse feito. Apenas um pequeno segmento foi deixado no lugar – a pele da parte superior esquerda do tórax.

17 Em algum momento, depois de o Sr. Price ter sido esfolado, a Acusada pendurou a peça inteiriça da pele dele em um gancho de carne, que ela colocou no batente superior da porta da sala de estar, onde permaneceu pendurada até ser removida, posteriormente, pelo grupo de investigação da polícia.

18 Diante do fato de que a pele da cabeça e do pescoço dele foi removida como uma peça única, inteiriça, resta claro que a cabeça de Sr. Price ainda estava no lugar enquanto ele estava sendo esfolado. No entanto, em algum momento entre o corpo ter sido arrastado para a sala de estar e esfolado, e aproximadamente 7:30 a.m. do dia 1º de março de 2000, a Acusada decapitou o corpo do Sr. Price e, em alguma etapa do processo, posicionou o corpo com o braço esquerdo estendido sobre uma garrafa de refrigerante vazia e com as pernas cruzadas. Isto foi apresentado como prova de que se trata de um ato perverso, de profanação, um ato que demonstra o mais completo desprezo pelos restos mortais do Sr. Price.

19 A prova do Médico Legista estabelece que a decapitação foi executada na junção intervertebral C3/C4 e que foi feita com uma faca bastante afiada. A remoção da cabeça foi limpa e deixou uma marca típica de incisão. Para remover a cabeça do Sr. Price dessa maneira, era imprescindível capacitação técnica, capacitação esta que corresponde perfeitamente às habilidades técnicas adquiridas pela Acusada ao longo de sua vida profissional como açougueira,

como cortadora de carne. E isso também exigiria mão firme naquele exato momento.

20 Não foi somente a cabeça do Sr. Price que foi removida, também lhe foram extirpadas algumas partes das suas nádegas. Depois de ter cortado fora as referidas partes do Sr. Price, a Acusada as levou para a cozinha e, alguma etapa do processo, descascou e preparou vários legumes e verduras e os colocou para cozinhar junto à cabeça do Sr. Price, numa panela grande, a fim de preparar um ensopado macabro. O conteúdo da panela ainda estava quente quando foi examinado pela polícia no meio da manhã do dia 1º de março de 2000, com uma temperatura estimada entre 40 e 50 graus centígrados. Estes fatos apoiam a conclusão de que o cozimento da cabeça do Sr. Price se deu em algum momento da madrugada do dia 1º de março de 2000.

21 A Acusada colocou os pedaços que foram cortados das nádegas do Sr. Price para assar, junto a outros legumes e verduras que havia descascado, no forno daquela casa. Devidamente assados, os bifes doentios foram servidos em pratos, com os vegetais que também haviam sido assados, e deixados como refeição tanto para o filho quanto para a filha do falecido, acompanhados por notas vingativas que ela escreveu para cada um deles, à mão, constando neles a caligrafia da Acusada. Um terceiro bife foi jogado no gramado dos

fundos, seja para o consumo dos cães, seja para qualquer outro fim, o motivo de ter sido jogado lá não foi revelado pelas provas.

22 No registro de sua entrevista policial, realizada no final da manhã do dia 4 de março de 2000, a Acusada alegou não ter qualquer recordação dos acontecimentos que envolveram a morte do Sr. Price:

"Pergunta: Kathy, estou investigando a morte de John Price, conhecido como Pricey por muitas pessoas em Aberdeen, morte que se deu na quarta-feira, 1º de março deste ano, ou por volta dessa data. Tenho motivos para acreditar que você passa ser a responsável por isso. Há alguma coisa que você possa me dizer sobre o assunto?
Resposta: Não sei nada sobre isso.
Pergunta: Você consegue recordar, recordar a última coisa que você se lembra?
Resposta: A última coisa que me lembro foi ter saído para tomar chá com minha filha e as crianças, voltando para casa." (Q.44-45)
Pergunta: ... você recorda ter ido à casa de Pricey?
Reposta: Eu realmente não sei de nada." (Q.52)

23 Um pouco mais tarde, no registro da entrevista, ela foi questionada:

"Pergunta: Você poderia simplesmente me levar à última coisa que você realmente se lembra, que é a terça-feira, dia 29 de fevereiro?
Resposta: O último momento que me lembro foi, eu não sei de suas datas, mas eu entrei e assisti um pouco de TV."

24 E a entrevista, então, continua:

"Pergunta: Certo, Pricey estava lá?
Resposta: Humm...
Pergunta: Você, você pode me dizer onde ele estava?
Resposta: Particularmente, não.
Pergunta: E você se lembra de mais alguma coisa depois disso?
Resposta: Não." (Q.185-188)

25 A Acusada também alegou não se lembrar de nada subsequente ao assassinato. No entanto, um pouco mais tarde, ela descreveu detalhadamente a relação sexual que teve com o Sr. Price, naquela noite, pouco antes de assassiná-lo, e, no dia 2 de março de 2000, relatou ter tomado dois dos comprimidos para os nervos que tinham sido prescritos para ela e alguns dos comprimidos do anti-hipertensivo do Sr. Price. Isso deve ter se passado antes do Sr. Collison ter ido à casa do Sr. Price, pouco depois das 7:00 a.m. e antes da chegada da polícia, em torno das 8:00 a.m. No entanto, ela afirmou, no registro de sua entrevista policial do dia 4 de março de 2000, que ela não tem nenhuma lembrança dos eventos que

resultaram na morte dele nem de ter executado o esfolamento, a decapitação ou o cozimento de partes do falecido. Voltarei a essa alegação de amnésia mais tarde, no decorrer dessas razões.

26 As circunstâncias que envolveram o assassinato do Sr. Price podem, portanto, ser consideradas horrendas. Na verdade, vão muito além da experiência de qualquer profissional, incluindo psiquiatras experientes, que estiveram envolvidos no caso. Vários policiais altamente experimentados em examinar cenas de crimes precisaram tirar uma licença por estresse em função da situação com a qual se depararam, ao examinar a cena do crime na casa do Sr. Price. Objetivamente, as circunstâncias classificam o assassinato e os incidentes que o acompanham como sendo do tipo mais horrendo, pertencendo o referido assassinato à categoria mais grave desse tipo de crime.

ANTECEDENTES

27 Sr. Price se casou em abril de 1973, mas se separou da mulher em janeiro de 1988.

28 Desse casamento vieram seus dois filhos. De acordo com sua ex-esposa, o Sr. Price nunca foi violento, mesmo quando afetado pelo álcool. Ela disse que a separação aconteceu porque eles "não eram completamente compatíveis" e que, apesar da longa separação, ele

buscou reconciliação muitas vezes e que nunca deixou de ser um bom provedor. No momento da sua morte, o Sr. Price e a Acusada estavam em uma relação de facto[17]*, uma vez que estiveram juntos, intermitentemente, durante um período de cerca de quatro a seis anos. Um período que não foi nada tranquilo. Na verdade, aconteceram inúmeras discussões entre eles ao longo desse período, sendo que, em uma delas, a Acusada apunhalou ou cortou o Sr. Price, na região peitoral esquerda, com uma faca. Voltarei ao relacionamento da Acusada com o Sr. Price, mais adiante, nestas razões.*

29 Como era um direito da Acusada, ela optou por não prestar depoimento. Como resultado, não há nenhum testemunho juramentado que dê apoio às suas alegações relativas à sua infância, à sua vida pregressa ou aos seus vários relacionamentos. No entanto, nas entrevistas que teve com vários psiquiatras, ela contou a história de ter sido uma dentre oito filhos, seis dos quais eram meninos e uma era a sua irmã gêmea. A sua história incluía que um, possivelmente dois, dos seus irmãos haveriam abusado sexualmente dela, quando ela era jovem, e ainda havia uma sugestão de que, numa ocasião, o seu pai poderia ter-se envolvido em atividades sugestivas de alguma conotação sexual com ela. No entanto, ela não foi capaz de fornecer quaisquer detalhes sobre os

17 Expressão australiana que, no Brasil, corresponde ao que entendemos como *união estável*.

acontecimentos que teriam envolvido seus irmãos, o que suscitou dúvidas a um dos psiquiatras acerca da autenticidade de tais alegações.

30 Todas as relações conjugais e relações de facto que a Acusada teve em sua vida revelaram-se insatisfatórias. Em 1974, ela se casou com David Kellett, com quem teve dois filhos, sendo que esse casamento acabou por volta de 1984. Ela alega que, além de ter sido abusada fisicamente pelo ex-marido, ele ainda lhe fora infiel, de modo que, segundo suas alegações, como consequência disso, ela acabou tendo a um colapso nervoso, naquela época. Na declaração feita por ele, David Kellett, que, à época, era motorista de caminhão, ele negou qualquer incidente de violência da parte dele. Ele disse: "Nunca levantei um dedo contra ela, nem mesmo em legítima defesa. Eu simplesmente ia embora". Ele descreveu a Acusada como "imprevisivelmente violenta". Ele ainda contou um evento, na noite de núpcias, em que ela o estrangulou, ao esganar a sua garganta com as duas mãos, por causa do que ela percebeu como uma performance sexual insuficiente da parte dele. Ele disse que, tempos depois, ela não apenas o atacou com um ferro, mas que, em outra ocasião, ele acordou uma manhã com ela sentada em seu peito, na cama, segurando uma faca de carne contra sua garganta e dizendo: "Vê como é fácil?"; e perguntando: "É verdade que os caminhoneiros têm uma mulher diferente em cada cidade?" Ele

negou qualquer infidelidade ou coisa do tipo. Ela também queimou as roupas dele.

Não houve interrogatório da contraparte em relação às declarações do Sr. Kellett, embora tenha sido concedida a oportunidade de interrogatório ao advogado da Acusada. Além disso, não existem evidências que contradigam as declarações do Sr. Kellett, seja no caso montado pela parte do Estado, seja no caso montado pela parte da defesa, em nome da Acusada. As evidências dele não foram contestadas. Aceito o depoimento do Sr. Kellett como a versão mais correta do que se passou no casamento. Em particular, as evidências que estabelecem atos violentos, vingativos e retaliativos por parte da Acusada em relação ao seu ex-marido.

31 A Acusada também se queixou de maus tratos por parte do seu marido de facto, David Saunders, que conheceu e estabeleceu um relacionamento em 1987. Uma criança, uma filha, nasceu desse relacionamento em junho de 1988. Ela alegou que o Sr. Saunders também a tratava muito mal e era violento com ela. Em especial, ela alegou que em determinada ocasião ele lhe desferiu um chute no estômago e, como ela pensava que estava grávida, ela pegou uma faca e foi imediatamente para o quintal e, como um ato de vingança, degolou o cachorrinho de apenas oito semanas do Sr. Saunders, diante dele, para que ele visse o que ela estava fazendo. Tempos depois, em outra data, a Acusada depredou o carro do Sr. Saunders.

Foi nessa época que ela teve uma overdose, depois de ingerir uma grande quantidade de comprimidos para dormir, e foi internada em um hospital psiquiátrico.

32 Ao longo desse relacionamento, a Acusada requiriu e obteve várias de Medida Protetiva Cautelar contra o Sr. Saunders e, de acordo com uma das filhas da Acusada, houve violência por parte do Sr. Saunders contra a sua mãe.

33 Sr. Saunders fez uma declaração que foi apresentada como evidência. Ele não foi interrogado pela contraparte em relação à sua declaração, embora a oportunidade para o interrogatório também tenha sido concedida ao advogado da Acusada. Sua evidência não foi contestada. No seu depoimento, ele afirma não ter feito companhia ou dormido com nenhuma outra mulher na época em que estava nesse relacionamento com a Acusada, embora ela o acusasse constantemente de tal comportamento. Além disso, ele nega o incidente do chute alegado pela Acusada e afirma que, embora a relação fosse "basicamente boa", a Acusada requiriu e obteve Medidas Protetivas Cautelares Domésticas contra ele. No entanto, diz ele, "era eu quem estava sendo agredido". Em particular, ele cita uma ocasião em que ela o apunhalou no lado direito do estômago com uma tesoura, e ainda uma outra, em que ela cortou todas as suas roupas em pequenos pedaços, deixando-o apenas com as roupas que estava vestindo.

34 Se o Sr. Saunders era ou não o agressor, nesse relacionamento, é uma questão que não pode ser resolvida satisfatoriamente com base nas evidências apresentadas ao tribunal. No entanto, o que está claro e incontestável é que houve uma série de atos violentos e retaliativos por parte da Acusada contra o Sr. Saunders e os seus bens, e isso inclui o evento em que um instrumento perfurocortante foi usado para infligir ferimentos e outra em que ela matou um filhotinho de cachorro, cortando a sua garganta, num ato de maldade e vingança para atingir o Sr. Saunders.

35 O próximo relacionamento da Acusada foi com John Chillingworth. Eles começaram o relacionamento em 1990 e tiveram um filho em março de 1991. Mais uma vez, a Acusada não teve nada de bom para dizer sobre este parceiro e a relação terminou cerca de três anos depois. Apesar das alegações da Acusada de ter sido agredida pelo Sr. Chillingworth diversas vezes, os registros disponíveis não apoiam as alegações dela, de acordo com os registros feitos pelo Dr. Milton. Além disso, numa declaração feita por John Chillingworth, ele nega violência contra ela, exceto em uma única ocasião em que ela arrancou os óculos do rosto dele e os quebrou diante dele. Deve-se, no entanto, ser observado que durante algum tempo o Sr. Chillingworth foi viciado em álcool. As declarações do Sr. Chillingworth não foram tomadas como objeto de interrogatório pela contraparte, nem foram contestadas. As

declarações do Sr. Chillingworth revelam uma série de atos rancorosos e vingativos, incluindo o estraçalhamento de seus dentes falsos por causa da alegação que ele haveria batido numa das filhas da Acusada – uma alegação que ele nega. O relacionamento entre o Sr. Chillingworth e a Acusada terminou em dezembro de 1993, cerca de dois anos depois de ele ter abandonado o consumo de álcool e ter se tornado membro regular dos Alcoólicos Anónimos.

36 Mais uma vez, não é possível ser dogmático quanto ao relacionamento exato entre o Sr. Chillingworth e a Acusada. No entanto, é evidente que ela apresentou comportamentos rancorosos, vingativos e retaliativos, sempre que se sentiu, com ou sem justificativa, ofendida pelo seu parceiro.

37 De acordo com a Acusada, seu relacionamento com o Sr. Price começou cerca de seis anos antes da morte dele. Isso situaria o início do relacionamento por volta de 1994. Segundo a Acusada, ela morou com o Sr. Price durante cerca de dois anos, depois se separou, mas logo voltou a morar com ele, pouco tempo depois. O filho do Sr. Price, Jonathan, fixou a data de início desse relacionamento por volta de 1995 ou 1996. Qualquer que seja a data exata do início desse relacionamento, as evidências mostram que não era nada estável e não tinha sido nem contínuo nem pacífico. Houve incidentes de violência por parte da Acusada e por parte do Sr. Price também. Ao longo do relacionamento, ela praticou vários atos de

rancor e violência contra ele. Um deles é o de que a Acusada fez um vídeo, acompanhado por comentários dela, de um armário de primeiros socorros e mais alguns outros itens que o Sr. Price havia apanhado do seu local de trabalho. Tempos depois, em outra data, para punir o Sr. Price por ter feito algo que a contrariou, a Acusada enviou esse vídeo para o empregador do Sr. Price. Consequentemente, o Sr. Price foi demitido. Ela disse que isso foi feito como um ato de vingança. É importante observar que a Acusada faltou com a verdade ao falar desse vídeo quando contou a versão dela para o Dr. Lambeth e quando falou desse vídeo para outras pessoas também. A descrição mentirosa que ela fez do conteúdo desse vídeo pintava uma imagem dela como se fosse uma vítima de agressão, e não a do Sr. Price como a verdadeira vítima de sua maldade.

38 Em outra ocasião, ela cortou a região peitoral esquerda do Sr. Price com uma faca. A cicatriz desse corte ainda era visível em seu corpo depois de sua morte e esfolamento. E talvez não se trate de mera coincidência o fato de que a única parte do Sr. Price que a Acusada deixou de esfolar tenha sido justamente essa parte, a parte em que se encontrava a referida cicatriz.

39 Ao longo desse relacionamento, a Acusada deixou claro para muita gente que ela pretendia matar ou mutilar gravemente o Sr. Price. Ameaças desse tipo, como essas que ela fez contra o Sr. Price,

também foram feitas contra várias pessoas, e foram feitas publicamente, na presença de outras pessoas. O Sr. Price, por sua vez, expressou preocupações relativas à sua segurança e até mesmo à sua vida para várias pessoas e disse que tinha a intenção de terminar esse relacionamento e retirar a Acusada da casa dele.

40 Diversas vezes, ao longo desse relacionamento, a Acusada tentou convencer o Sr. Price a lhe dar a casa dele ou uma fração do valor da casa, que ela sentia como se fosse dela também, pelo menos em parte. E ela não ficou nem um pouco satisfeita quando o Sr. Price disse que não pretendia conceder a ela nenhum direito sobre a sua propriedade e que a intenção dele era a de que todos os seus bens, inclusive a casa, ficassem para os seus filhos. Em relação a esse fato, devemos observar o que a Acusada disse ao Sr. Price, na presença de um dos amigos dele, Trevor Lewis: "Você nunca vai conseguir me tirar dessa casa. Eu acabo com você primeiro."

41 No domingo anterior ao assassinato, houve uma altercação entre a Acusada e o Sr. Price. E está claro que ele a agrediu, mas as circunstâncias nas quais isso aconteceu não estão nem um pouco claras. Ele saiu da casa dele e buscou refúgio na casa de um amigo que morava por perto, e disse a esse amigo que a Acusada havia ido buscar uma faca de açougueiro e que ele temia pela própria vida. A polícia foi chamada e ele disse a mesma coisa aos policiais. No entanto, diante dos policiais, a Acusada negou ter usado ou ter a

intenção de usar a referida faca contra o Sr. Price. No entanto, por outro lado, ela acabou tomando conhecimento de que o Sr. Price havia comunicado aos policiais que ele queria terminar esse relacionamento e que havia lhes pedido que retirassem a Acusada da casa dele. Mas os policiais disseram ao Sr. Price que, para retirá-la da casa dele daquela maneira, seria necessário recorrer a um processo judicial. Ele protestou e expressou, mais uma vez, que temia pela própria vida.

42 Partindo das evidências relativas ao intervalo entre domingo, 27 de fevereiro de 2000, e a data da morte do Sr. Price, tudo indica que não houve qualquer outra discussão ou altercação entre a Acusada e o Sr. Price. No entanto, essas mesmas evidências revelam que a Acusada saiu mostrando seus hematomas para muitas pessoas. Entre elas, estão os policiais que compareceram à residência do Sr. Price no dia 27 de fevereiro de 2000; sua irmã gêmea; suas duas filhas; sua cunhada; uma amiga; e o Dr. Cook, cujo consultório ela visitou no final da tarde de terça-feira, 29 de fevereiro de 2000. Ela consultou o Dr. Cook não em busca de tratamento, mas com o intuito de que os achados do exame físico ficassem registrados no prontuário dela. No exame físico, ele constatou a presença de três hematomas no seio direito da Acusada, compatíveis com marcas de dedos, como se alguém tivesse agarrado o seio com firmeza. Ele também constatou um pequeno hematoma do lado esquerdo do

queixo, próximo à linha da mandíbula. Nas palavras do próprio médico:

"A consulta foi muito rápida, parecia que a única preocupação dela era a de que os hematomas fossem registrados."

43 Pelo escrutínio da história da Acusada, estou convencido, acima de qualquer dúvida razoável, de que a Acusada, ao longo dos seus vários relacionamentos, foi uma pessoa propensa à violência e à vingança, à malícia e à possessividade e à crueldade; e de que foi também uma pessoa que procurava desesperadamente se apresentar como uma vítima inocente, quando na verdade ela era, não raro, uma severa agressora.

44 Estou ainda mais convencido, acima de qualquer dúvida razoável, de que a Acusada não teve nenhuma relação estável com uma pessoa do sexo oposto; de que todas as suas relações, conjugais e de facto, envolveram violência, com certeza de sua parte; e que tal violência envolveu o uso de facas e instrumentos perfurocortantes por parte dela; e de que seu comportamento vingativo e violento era frequentemente da natureza de uma "retaliação".

O ASSASSINATO FOI PREMEDITADO?

45 Pela parte do Estado foi feita a alegação de que a Acusada decidiu matar o Sr. Price antes do dia 29 de fevereiro de 2000. Como fundamentos da referida alegação, o Estado citou:

(a) Comentários feitos pela Acusada a outras pessoas, indicando tal intenção.

(b) Comentários similares feitos pela Acusada ao Sr. Price, em presença de outras pessoas.

(c) Comentários feitos pelo Sr. Price a outras pessoas, que indicavam que ele temia pela própria vida.

(d) A conduta da Acusada nos dias que precederam o assassinato.

(e) O comportamento da Acusada no dia 29 de fevereiro de 2000.

No que diz respeito (a)

46 Cerca de 16 meses antes do assassinato, a Acusada disse à sua filha, Natasha:

“Eu disse a ele que, se ele me aceitasse de volta, dessa vez seria até a morte”.

Isso foi dito tendo como pano de fundo o fato de que a Acusada havia acabado de reatar o relacionamento com o Sr. Price, tempos depois de um período de separação. Ela também disse à essa filha:

“Se eu matar Pricey, eu vou me matar depois.”

47 Cerca de cinco meses antes do assassinato, ela disse ao seu irmão, Kenneth Knight:

“Eu vou matar Pricey e vou me safar, e vou me safar porque vou fingir que eu sou louca”.

Essa conversa também foi ouvida pela sobrinha da Acusada, Tracy Knight.

48 Cerca de cinco semanas antes do assassinato, a Acusada, que o Sr. Kenneth Knight disse tê-la escutado dizer muitas vezes que iria matar o Sr. Price, disse:

“Vou matar Pricey e os dois filhos dele também.”

49 A Acusada também repetiu essa ameaça a uma de suas amigas, Geraldine Edwards.

No que diz respeito (b)

50 A Acusada disse ao Sr. Price, na presença de um amigo, Trevor Lewis:

"Você nunca vai conseguir me tirar dessa casa. Eu acabo com você primeiro".

e, na presença de Amanda Pemberton, ela ameaçou o Sr. Price, dizendo:

"Se você me deixar, vou cortar seu saco."

No que diz respeito (c)

51 O Sr. Price confidenciou ao seu amigo, Trevor Lewis, que acreditava que a Acusada acabaria matando ele. Ao seu vizinho e amigo, Anthony Keegan (cuja casa buscou refúgio no domingo, dia 27 de fevereiro de 2000, após a altercação com a Acusada), ele disse:

"Ela foi atrás da faca de açougueiro, então eu saí de lá."

Ele também comentou com o Sr. Keegan, e logo depois com a polícia, que estava com medo de ser esfaqueado pelas costas.

52 Ele informou ao seu empregador que, na segunda-feira, dia 28 de fevereiro de 2000, ele acordou ainda na escuridão das primeiras horas do amanhecer e se deparou com a Acusada na extremidade da cama, com as mãos para trás, e que acreditava que a Acusada estava com uma faca. Ele disse que sentiu que estava para morrer e pulou da cama e escapou. No entanto, ele não se permitiu sair de casa porque ficou com medo de que seus filhos viessem a se tornar alvos dela em seu lugar.

53 Sr. Price compareceu ao Magistrado da Câmara no Tribunal de Scone, no dia 29 de fevereiro de 2000. Ele foi buscar uma Medida Protetiva Cautelar contra a Acusada e disse ao Magistrado da Câmara que desejava terminar seu relacionamento com ela e proibi-la de entrar em sua casa. Nessa ocasião, o Sr. Price contou ao Magistrado da Câmara acerca do esfaqueamento que ele havia sofrido por parte da Acusada e também contou ao Magistrado que a Acusada tinha ameaçado cortar seu pênis fora.

No que diz respeito (d)

54 Conforme consta no parágrafo 42, acima, a Acusada fez um esforço considerável para exibir os hematomas que recebeu das mãos do Sr. Price no domingo, dia 27 de fevereiro de 2000. O fato de ela não ter procurado tratamento e estar tão preocupada que todos vissem os hematomas, na minha opinião, era parte da criação de um contexto apropriado, dentro do qual o assassinato do Sr. Price pudesse ser encaixado.

No que diz respeito (e)

55 A Acusada se comportou de maneira bastante incomum no dia 29 de fevereiro de 2000. Ter retomado a sua câmera de vídeo, por exemplo, da casa de sua irmã gêmea, sendo que essa câmera havia estado por lá durante vários meses, foi algo significativo. Pois foi retomada para gravar algumas demonstrações bastante inusitadas de aparente afetividade por uma de suas filhas e, entre outras coisas, para registrar uma curiosa declaração:

"Amo todos os meus filhos ***e espero vê-los novamente.****"*

56 Somando-se à retomada inesperada da câmera de vídeo e à luz dos acontecimentos subsequentes, essa declaração serve de fundamento para a conclusão de que ela tinha em mente o advento de circunstâncias que poderiam significar que ela poderia não voltar a ver os seus filhos.

57 A decisão da Acusada de levar a sua filha, Natasha, e mais algumas pessoas para jantar, naquela noite, também foi algo bastante incomum. O mesmo aconteceu com a sua declaração sobre o motivo desse jantar; a saber:

“Quero que seja especial.”

Nenhum motivo foi dado para justificar aquela noite especial e, quando somamos a isso o que foi dito no vídeo (vide parágrafo 55), nos encontramos diante de mais um fato que aponta para a derradeira conclusão acerca de quais eram as intenções da Acusada no que diz respeito ao Sr. Price. Que tais intenções talvez tenham sido discutidas com sua família e, se não discutidas, pelo menos manifestadas, fica claro pela declaração de sua filha, Natasha. Ela sentiu que sua mãe estava instável tanto em relação a si mesma quanto em relação aos acontecimentos daquele dia, de tal modo que tudo o que foi dito ou feito naquela noite a levou a dizer:

“Espero que você não esteja pensando em matar Pricey e se matar.”

58 O fato de a Acusada ter deixado seus dois filhos menores na casa de sua filha, Natasha, sem roupas limpas e sem material escolar, é outro acontecimento significativo, tanto mais que ela deu as mais diversas e inconsistentes explicações para isso. Mas a verdadeira

explicação, à luz dos acontecimentos subsequentes, é que, naquela noite, ela não queria ir com seus filhos para a casa dela, nem queria que seus filhos fossem com ela para a casa do Sr. Price.

59 Outro fator que deve ser levado em conta em relação a este aspecto do caso são as evidências médicas. Como ainda veremos com maior riqueza de detalhes, mais adiante, todas as testemunhas médicas emitiram o parecer de que a Acusada havia feito a decisão de matar o Sr. Price pelo menos até domingo, 27 de fevereiro de 2000. Eu aceito os seus pareceres a cerca de quando ela fez a decisão de matar o Sr. Price como acertada, especialmente sob a luz das questões supracitadas.

60 Existem vários outros fatores que ainda podemos levar em consideração, no entanto, com base no material apresentado acima, não tenho dúvidas de que, pelo menos até domingo, 27 de fevereiro de 2000, a Acusada fez a decisão de que iria matar o Sr. Price e de que ela planejou o método que veio a empregar para matá-lo entre a referida data e o momento em que ela retornou à casa dele, na noite do dia 29 de fevereiro de 2000.

A TENTATIVA DE SUICÍDIO

61 O advogado da Acusada alegou que os acontecimentos que se seguiram ao assassinato, ao esfolamento e à decapitação do Sr.

Price, bem como ao cozimento de partes do seu corpo, também envolvem uma tentativa de suicídio verdadeira por parte da Acusada. Eu estou convencido, acima de qualquer dúvida razoável, de que não houve nenhuma tentativa verdadeira nesse sentido por parte da Acusada.

62 O exame de uma amostra de sangue, colhida no hospital, revelou que ela não tinha álcool no sangue e que os níveis de fluvoxamina e prometazina eram, respectivamente, de 0,22 mg/l e 0,21 mg/l. Ou seja, os níveis sanguíneos dos referidos medicamentos se encontravam dentro dos limites estabelecidos para as suas respectivas dosagens terapêuticas. Além disso, esses medicamentos haviam sido prescritos para a Acusada previamente e, por isso, ela sabia muito bem qual era a dose terapêutica.

63 No hospital, no dia 2 de março de 2000, ela disse que tinha tomado apenas dois comprimidos para os nervos. A fluvoxamina veio de uma cartela de quinze comprimidos que foi encontrada na casa do Sr. Price. Cada comprimido era de 100 miligramas. Os comprimidos do anti-histamínico prometazina foram retirados de uma cartela de vinte comprimidos. Cada comprimido era de 25 miligramas. Levando em consideração o conhecimento da Acusada acerca das doses prescritas, a meia-vida desses medicamentos e, sobretudo, o parecer do Dr. Milton de que, notadamente, não se

tratou de uma tentativa genuína de suicídio, cheguei à conclusão supracitada.

AMNÉSIA

64 Consta no registro de sua entrevista, que a Acusada afirmou não ter nenhuma recordação em relação aos eventos ou circunstâncias relacionadas à morte do Sr. Price. De acordo com tais afirmações, a extensão da sua amnésia seria virtualmente total; estendendo-se desde parte do dia 29 de fevereiro de 2000 até parte do dia 1º de março de 2000. Porém, conforme consta no parágrafo 25, ela foi capaz de recordar e descrever de forma bastante vívida e com riqueza de detalhes alguns acontecimentos que parecem ter precedido imediatamente a morte do Sr. Price. Além disso, na manhã, seguinte à sua admissão no hospital, ela foi capaz de informar detalhes tanto sobre a medicação que tinha tomado quanto sobre a sua quantidade. Embora isso tenha se passado antes de ser interrogada pela polícia, ela ainda alegou, durante o interrogatório, que não se lembrava de tais acontecimentos. A soma de todas essas evidências resulta na imagem de que a sua recordação teria desaparecido imediatamente antes da morte do Sr. Price e só teria reaparecido depois de ocorrido o esfolamento, desmembramento e cozimento parcial do Sr. Price. De acordo com as evidências psiquiátricas, as quais eu aceito, esse não é um padrão plausível para uma amnésia verdadeira. Além disso, durante o período do

qual ela afirma não se lembrar de nada, ela realizou uma série de tarefas que exigiam mão firme, a aplicação de habilidade técnica e a compreensão de como conduzir um veículo motorizado, assim como a de operar um caixa eletrônico. Ela também tomou banho, trocou de roupa e caminhou de volta da casa dela à casa do Sr. Price.

65 Não acredito nas declarações da Acusada quanto à sua alegada amnésia. Pelas razões expostas acima, e que serão tratadas mais detalhadamente no decurso da análise das evidências médicas, estou convencido, acima de qualquer dúvida razoável, de que ela tem muito mais recordações do que alegou ter e de que a extensão da alegada amnésia lhe é conveniente tanto emocional quanto litigiosamente.

66 Embora esta questão tenha sido debatida demoradamente, tanto durante a audiência quanto nos discursos, a verdade é que, se ela teve ou tem amnésia para os referidos acontecimentos, isso é digno de pouca ou nenhuma consideração em face da questão da pena a ser imposta à Acusada. Quer ela se lembre dos acontecimentos ou não, eles são igualmente terríveis. Quer ela se lembre dos acontecimentos ou não, eles foram premeditados. Ainda que ela não se lembrasse do assassinato, desmembramento e cozimento parcial do Sr. Price, isso poderia ser considerado como nada mais do que um bloqueio seletivo relativo a eventos que são horrendos ao ponto

de causar repulsa e rejeição até nela própria, como responsável por tais ações.

DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO

DR. DELAFORCE

67 Dr. Delaforce, o psiquiatra que foi designado pela parte do Estado para examinar o caso, examinou a Acusada, face a face, durante quase nove horas, em junho de 2000. Ao longo do exame da Acusada, ele obteve uma grande quantidade de informações, inclusive a de que a Acusada tem interesse por vídeos violentos e de natureza macabra. Ele ficou sabendo, por exemplo, que um desses vídeos de horror, que a Acusada costumava pegar para ver, se chama Resurrection. Esse vídeo, tão peculiar, foi apreendido pela polícia durante a execução de um mandado de busca na casa da Acusada, no dia 1º de março de 2000. Trata-se de um vídeo ao qual a Acusada fez referência, pelo nome, já nos primeiros contatos que teve com o Dr. Delaforce. Como ele verificou depois, esse vídeo contém cenas de assassinatos horrendos; decapitação; um corpo esfolado; e de um corpo pendurado em um gancho de açougue.

68 À época da emissão do seu segundo relatório, em outubro de 2001, informações adicionais estavam disponíveis ao Dr. Delaforce; as quais incluíam não apenas a do conteúdo do vídeo intitulado Resurrection, mas também a de que, posteriormente à morte do Sr.

Price, a Acusada efetuou dois saques (de 500,00 dólares cada) da conta do Sr. Price, em um Caixa Eletrônico (ATM) situado em Muswellbrook, respectivamente, às 2:30 a.m. e às 2:35 a.m. do dia 1º de março de 2000. O cartão (ATM) que a Acusada utilizou para efetuar estes saques foi, posteriormente, devidamente recolocado por ela na carteira do Sr. Price. Temos certeza de que o Sr. Price estava morto no momento dos saques. O que não temos certeza é se já havia sido esfolado, decapitado e cozido em partes.

69 Outra informação que o Dr. Delaforce obteve, no decorrer de suas entrevistas com a Acusada, foi a de que ela havia feito um acordo com o seu sobrinho: o de lhe pagar 500 dólares para que ele roubasse o automóvel do Sr. Price (um Mondeo que estava sem seguro) e o destruísse; única e exclusivamente com o objetivo de infligir danos financeiros ao Sr. Price. Ele também ficou sabendo que a Acusada havia solicitado à mesma pessoa, o seu sobrinho, que jogasse ácido no rosto do Sr. Price. Além disso, Dr. Delaforce tomou conhecimento de uma série de declarações da própria Acusada de que ela pretendia matar o Sr. Price; e de que, certa feita, ela chegou a dizer que seria capaz de fazê-lo impunemente, desde que alegasse que estava louca. Ele também foi informado do fato de que a Acusada havia filmado alguns itens que o Sr. Price havia subtraído de seu empregador, e de que ela havia enviado esse vídeo para o empregador do Sr. Price com a intenção de prejudicá-lo – e que, de fato, fez com que ele perdesse o emprego.

70 Dr. Delaforce emitiu o parecer de que todos estes fatos eram indicativos de sua propensão a querer "retaliação" contra aqueles que lhe contrariavam, mesmo que estivesse em um relacionamento com eles. E também emitiu o parecer de que vídeos grotescos, como os que a Acusada costumava pegar para ver, e que ela gostava de ver, são relevantes em face da vida de fantasias violentas com que a Acusada se comprazia. De acordo com seu parecer, aquele vídeo particularmente grotesco e perturbador, ao qual já fiz referência, intitulado "Resurrection", não se trata apenas de um vídeo extremamente violento, mas de um vídeo que está diretamente relacionado com as acusações que pesam contra a Acusada. Pois, à luz das ações praticadas pela Acusada em relação ao corpo do Sr. Price, esse vídeo serviu para dar um sentido de "copycat killing", para inspirar um tipo específico de assassinato a ser emulado.

71 No fim das contas, de acordo com o parecer do Dr. Delaforce, em relação ao assassinato do Sr. Price, existem muitos indícios de que a Acusada agiu não apenas de modo premeditado, mas plenamente de acordo tanto com suas fantasias violentas quanto com as suas características pessoais vingativas. De acordo com o seu parecer, a Acusada apresenta o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline, mas "provavelmente o assassinato do Sr. Price e a mutilação de seu corpo foram atos premeditados de vingança, e de perverso prazer associado às suas fantasias grotescas e violentas".

Eu não tenho dúvidas de que ele está correto. Ele emitiu o parecer de que o Transtorno de Personalidade Borderline, que ele diagnosticou, não teve uma conexão significativa (isto é, uma conexão imediata) com o que ela fez na noite de 29 de fevereiro de 2000. Ele disse:

"O que ela fez naquela noite faz parte de sua personalidade, de sua natureza, de si mesma, mas não é uma característica do Transtorno de Personalidade Borderline. Não está sequer significativamente conectado."

E afirmou que havia muitos indícios de que ela sentiu prazer ao fazer o que fez, que sentia prazer enquanto esfolava e desmembrava o Sr. Price, e enquanto cozinhava partes de seu corpo.

72 Ele não teve dúvida nenhuma de que, à época em que cometeu o assassinato e praticou os atos subsequentes de profanação do corpo do Sr. Price, "ela tinha consciência da natureza e da qualidade dos atos que estava praticando e estava consciente, naquele momento, de que esses atos eram reprováveis." De acordo com o seu parecer, os elementos de vingança, retaliação e gratificação estavam no centro do que aconteceu. Ele disse:

"É muito importante compreender que o prazer de se livrar dele e de se safar das consequências, fingindo que é louca, isso, em certo sentido, é uma vingança, uma retaliação, mas é a maneira como ela se livra dele que mostra o grau absoluto de depravação do que ela estava fazendo. Mas isso por si só não significa loucura, esse tipo de coisa; não para um psiquiatra, embora possa significar para um leigo."

73 Ele examinou o grau de periculosidade da Acusada para a comunidade e concluiu que:

"...há preocupações consideráveis, muito consideráveis mesmo.
Pergunta: E quanto ao risco de atos violentos ao extremo, como os que vimos nesse caso, no futuro?
Resposta: Sim, há risco de atos violentos ao extremo."
...
"Pergunta: Dr. Delaforce, o senhor vê sob risco, especificamente, determinados membros da comunidade?
R. Qualquer pessoa que já tenha causado problemas para ela ou que venha a lhe causar problemas no futuro, e isso incluiria, obviamente, alguns membros da família Price; mais precisamente, seus filhos. Eu não estimo que esse risco seja muito alto, mas é uma questão relevante e deve ser levada em consideração. Mas acho que teria mais a ver com o que poderia vir a acontecer no futuro."
...

"...Isso é uma questão de oportunidade, que tem relação com o momento em que as pessoas praticam atos violentos – quando as oportunidades aparecem..."

74 Quanto ao futuro, de acordo com o seu parecer, os traços de sua personalidade provavelmente não mudariam significativamente. Esta evidência, que foi coerente e convincente, apoia fortemente a conclusão de que a Acusada é e continuará sendo uma ameaça significativa para a sociedade, indefinidamente.

DR. MILTON

75 Dr. Milton, outro psiquiatra, que também foi designado pela parte do Estado para examinar o caso, adotou uma abordagem um pouco mais ampla do que a adotada pelos seus colegas médicos acerca do estado mental da Acusada e sua relação com o assassinato e mutilação do Sr. Price. Dr. Delaforce e Dr. Lambeth concentraram suas abordagens diagnósticas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª Edição (DSM-IV). Dr. Milton destacou que o próprio DSM-IV tinha deficiências e que era apenas mais uma dentre as diversas abordagens que têm sido adotadas, ao longo do tempo, para a caracterização do comportamento aberrante em seres humanos. Ele expressou a opinião de que:

"Os problemas de personalidade demonstrados na história de vida da Sra. Knight não são, na minha opinião, doenças psiquiátricas – eles são a natureza dela. Esses problemas de personalidade não a impediram de saber o que ela estava fazendo ou se era certo ou errado. Nem a impediram de ter controle sobre as suas ações quando ela fez a decisão... A principal consequência dos problemas de personalidade da Sra. Knight foi a de causar problemas para os outros. Eu questiono se isso deveria ser considerado uma "anormalidade mental" e acho que, no geral, não é; mas isso é, provavelmente, uma decisão que cabe ao tribunal."

Ele enfatizou o seguinte:

"O problema não é que ela não sabia que era errado fazer aquilo, mas que ela não se importou nem um pouco em fazê-lo. Indiferença não é a ausência da capacidade de entendimento ou de saber o que é certo ou errado.

Sra. Knight não estava privada da capacidade de se controlar... De acordo com o meu parecer, a Sra. Knight tinha plena capacidade de se controlar no momento em que matou o Sr. Price. Ela poderia ter decidido não matá-lo. Eu não acredito que sua capacidade de se controlar estava prejudicada."

76 Eu aceito o parecer do Dr. Milton. Ademais, a partir do momento em que a Acusada se declarou culpada da acusação de assassinato, nenhuma questão de insanidade, automatismo ou diminuição da responsabilidade permanece em aberto. A referida declaração fecha as portas para estas áreas de consideração como possibilidades de defesa.

77 Dr. Milton também abordou a questão do grau de periculosidade da Acusada. Ele concordou com Dr. Delaforce que se trata de uma pessoa que continuaria perigosa, caso libertada de volta à comunidade. Ele acrescentou:

"As características da personalidade da Sra. Knight estão bem estabelecidas e é improvável que venham a mudar pela intervenção de médicos ou psicólogos, uma visão manifestada há pelo menos 25 anos. A Sra. Knight manterá sua propensão para a violência e para se sentir ofendida por qualquer desafio de um relacionamento, e continuará a se sentir no direito de se expressar da maneira que considerar apropriada (violenta ou não) para gratificar os seus sentimentos. E há um risco considerável tanto para os filhos de John Price quanto para outros membros de sua família."

78 Em seu testemunho oral, Dr. Milton sustentou esse parecer e acrescentou que estava fundamentado por vários outros fatores, tais como:

(a) A natureza do crime.

(b) Os atos previamente cometidos tanto contra o Sr. Price quanto a outros.

(c) Que o comportamento da Acusada, no passado, deixa claro que o seu padrão de retaliação provavelmente continuará o mesmo; ou seja, sem os limites ou restrições normais que as pessoas comuns impõem a si mesmas.

(d) O sentimento da Acusada de que ela tem o direito de fazer coisas que são aberrantes em relação a outras pessoas.

(e) A ausência dos sentimentos de culpa e vergonha, por parte da Acusada.

(f) A presença de um sentimento latente de hostilidade voltado contra o sexo masculino, por parte da Acusada.

(g) A tendência da Acusada de culpar os outros pelo que ela própria faz, em vez de aceitar que as suas próprias ações é que estão erradas.

(h) O sentimento de satisfação que a Acusada obtém ao praticar atos bastante cruéis.

79 Dr. Milton rejeitou firmemente que a amnésia alegada pela Acusada fosse genuína. Seu parecer sobre essa questão foi partilhado, embora com menos ênfase, pelo Dr. Delaforce e, até mesmo em certa medida, pelo Dr. Lambeth. Eu estou plenamente convencido de que o Dr. Milton, sem dúvida nenhuma, está correto.

DR. LAMBETH

80 Dr. Lambeth, o psiquiatra que foi chamado pela parte da Defesa para examinar o caso, emitiu um parecer que, em efeito, não difere substancialmente do parecer emitido pelo Dr. Delaforce; do mesmo modo como as suas conclusões enfáticas – acerca da periculosidade da Acusada, da natureza premeditada de seu crime e do fato de que ela sentiu prazer ao fazer o que fez – também não diferem das que constam no parecer emitido pelo Dr. Milton. De acordo com o parecer do Dr. Lambeth, a Acusada apresenta o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline. No entanto, embora creia que o Transtorno de Personalidade Borderline não tenha sido a causa imediata do método empregado para matar e mutilar o Sr. Price; ele partilha a opinião de que provavelmente a Acusada fez a decisão de matar o Sr. Price no domingo, 27 de fevereiro de 2000 – como consequência da altercação que tiveram nesse dia: quando o

Sr. Price chamou a polícia e fez uma tentativa de terminar o relacionamento e expulsá-la de casa. De acordo com o seu parecer, esse foi o motivo que levou a Acusada a fazer a decisão de matá-lo e foi a partir daí que, posteriormente, ela realmente passou a planejar o assassinato do Sr. Price. Porém, ele acredita que o tempo preciso e o método que foi empregado para matar e degradar o corpo dele pertencem a uma categoria diferente. Ele manifestou a convicção de que a Acusada era uma pessoa realmente perigosa. E a sua preocupação a este respeito foi agravada pelo fato de que, na sua entrevista com a Acusada, ela não foi nem um pouco sincera. Ela omitiu uma série de questões relevantes e desfavoráveis, incluindo os seguintes:

1. Que ela retomou sua câmera de vídeo da casa de sua irmã gêmea na tarde do assassinato.

2. Que ela alegou ter deixado seus dois filhos mais jovens na casa da filha, Natasha, porque já era tarde para levá-los para outro lugar. Esta razão está para ser contrastada com uma razão bem diferente, que ela apresentou a ele.

3. Sua preferência por vídeos violentos e o fato de que ela gostava de assisti-los. Isso está para ser contrastado com a impressão que lhe foi dada pela Acusada de que o estilo de vídeo dela era "Lady and the Tramp" e "X-Files".

4. Que ela havia esfaqueado o ex-marido, Sr. Kellett.

5. Que ela havia apunhalado seu ex-de facto, Sr. Saunders, no estômago com uma tesoura.

6. Que ela já havia esfaqueado o Sr. Price e provocado um corte no lado esquerdo da região peitoral.

7. Que ela havia ameaçado cortar a garganta de um segundo cachorro.

81 Quando o Promotor do Estado lhe apresentou todos os fatos relacionados à morte do Sr. Price, Dr. Lambeth concordou que aquilo indicava "uma certa satisfação sendo obtida a partir daquele tipo de comportamento". Em seguida, lhe foi perguntado:

"Pergunta: Aquilo não é Transtorno de Personalidade Borderline, é?
Resposta: Pode fazer parte do traço de vingança e retaliação desse Transtorno de Personalidade, sim.
Pergunta: Veja, uma pessoa que apresenta esse tipo de comportamento é realmente uma pessoa muito perigosa, não é?
Resposta: Com esse grau de raiva, sim.

Pergunta: E posso deduzir, Doutor, partindo da maneira que o senhor se expressou aqui hoje, que a chance de que haja alguma melhora dessa periculosidade, em qualquer sentido, não é uma chance muito boa?
Resposta: Não mesmo, isso é verdade.
Pergunta: Então, de todos os pontos de vista, o tribunal se encontra em face de uma Acusada que é e continuará sendo um grande perigo para a comunidade, caso lhe fosse permitido ser reintegrada a ela?
Resposta: Sim."

Esse foi o seu parecer final. Ele está de acordo com o parecer do Dr. Delaforce e o do Dr. Milton. E, sem dúvida nenhuma, está correto.

82 Dr. Lambeth foi questionado sobre as perspectivas de tratamento bem-sucedido para pessoas que receberam o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline. Embora Dr. Delaforce tenha sido bastante pessimista a respeito disso, o Dr. Lambeth abordou a questão com uma visão um pouco mais otimista, pelo menos à primeira vista. Ele ressaltou que houve tentativas de tratamento através de uma combinação de farmacologia e psicoterapia. Isto envolveu o uso de vários antidepressivos combinados com vários tipos de psicoterapia. Incluindo "psicoterapia orientada para o insight", "psicoterapia analítica" e "terapia comportamental dialética" – uma forma de terapia que nem ele mesmo conseguiu explicar.

83 Estes tratamentos foram benéficos até certo ponto, e em alguns casos. Ele se baseou particularmente em um estudo realizado por Carpenter & Colleagues. Nenhuma das pessoas envolvidas nesse estudo estava na prisão; todas estavam sob psicoterapia ambulatorial bastante intensiva, bem como em terapia medicamentosa. Este estudo que ele mencionou envolveu 51 casos. Nenhum demonstrou ter sido curado. Em onze casos (22%) houve melhora significativa. Em vinte e um casos (41%) não houve melhora nenhuma. Nos demais, houve ganhos modestos – na melhor das hipóteses. Não foi possível estabelecer nenhuma correlação entre a gravidade do distúrbio em pacientes específicos, por um lado, e os resultados, por outro. O que emergiu deste estudo foi que ninguém se recuperou e que em 78% dos casos não houve melhora significativa. Não há nenhuma evidência que sugira a existência de um tratamento realmente eficiente que possa ser oferecido à Acusada e que seja capaz de ajudá-la a se livrar do Transtorno de Personalidade Borderline, que foi o diagnóstico emitido por vários médicos.

84 Do exposto, pode-se ver que dois dos psiquiatras chamados para examinar o caso (isto é, além do Dr. Milton) emitiram o parecer de que a Acusada apresenta o Transtorno de Personalidade Borderline; que as perspectivas de que ela possa vir a se livrar desse transtorno são essencialmente nulas; que ela era e continuaria sendo uma

pessoa perigosa para as demais, caso fosse colocada em liberdade e reintegrada à sociedade; e que ela continua sendo capaz de infligir danos físicos bastante graves, até mesmo a morte, a membros da comunidade, especialmente a qualquer pessoa que tenha contrariado ela. Entre estes se encontram os familiares do Sr. Price.

85 Do ponto de vista prático, as pequenas diferenças entre os pareceres dos médicos não importam. Eu estou convencido, acima de qualquer dúvida razoável, de que a conclusão final dos seus pareceres é a de que ela é e continuará sendo uma pessoa muito perigosa e que, portanto, continuará assim indefinidamente. Além disso, o seu histórico de violência grave, particularmente envolvendo facas e se estendendo por um longo período, apoia fortemente a conclusão de que, se ela fosse libertada de volta para a comunidade, a qualquer momento ela provavelmente infligiria ferimentos graves, talvez morte ou até mesmo mutilação, àqueles que, porventura, viessem a contrariá-la e despertar sua ira.

ANÁLISE

86 Seção 19A da Lei de Crimes de 1900 dispõe que:

(1) Uma pessoa que comete o crime de assassinato é suscetível à prisão perpétua.

(2) Uma pessoa condenada à prisão perpétua pelo crime de assassinato deverá cumprir essa pena pelo período de toda a sua vida natural.

No entanto, o poder do tribunal – resguardado pelo artigo s.21(1) da Lei de Crimes (Procedimento de Pena) de 1999 – se mantém preservado para impor uma pena menor. A este respeito, devemos notar que o artigo s.61 da referida Lei prevê que um tribunal deve impor uma pena de prisão perpétua a uma pessoa que tenha sido condenada por assassinato, se o tribunal estiver convencido de que o grau de culpabilidade na prática do crime a ofensa tenha sido tão extrema que o interesse da comunidade no que diz respeito à retribuição, punição, proteção comunitária e dissuasão só possa ser satisfeito através da imposição de tal sentença.

87 Eu já determinei que o assassinato cometido pela Acusada foi tão grotesco e horrendo que merece ser classificado como pertencente à categoria mais grave desse tipo de crime. Em suma: o assassinato se enquadra na pior categoria desse tipo de crime. O grau de culpabilidade da Acusada é, como já havia determinado, extremo. O assassinato foi premeditado. A Acusada não apenas decidiu matar o Sr. Price, mas planejou o que iria fazer, como iria fazer e quando iria fazer, de tal modo que, conforme pensava, lhe restasse uma brecha para escapar da punição – que seria a de se fazer de e ser tomada como louca. Além disso, a Acusada, como eu já havia

determinado, não tem perspectivas reais de reabilitação e seria altamente perigosa para a comunidade, se fosse autorizada a sair da prisão. A prisão é a única forma pela qual o elemento de dissuasão pessoal pode operar em relação à Acusada. Embora seja um lugar comum que o elemento de dissuasão geral deva ter pouca importância no caso de alguém que padeça de determinadas anormalidades mentais (Regina v Scognamiglio (1991) 56 A Crim R 81), não devemos ignorar o fato de que o Transtorno de Personalidade Borderline é encontrado em cerca de 2% da população geral e em cerca de 10% das pessoas atendidas no âmbito ambulatorial de saúde mental. Assim, embora a questão da dissuasão geral tenha sido um pouco silenciada em função do Transtorno de Personalidade Borderline da Acusada, ainda assim, na minha opinião, deve ser levada em consideração.

88 É grande o interesse da comunidade por uma punição severa e em retribuição pelos crimes terríveis cometidos pela Acusada. É necessária uma sentença que esteja de acordo com o senso moral dos membros da comunidade, de um modo geral; que estão cientes dos fatos e que aproveitaram a oportunidade para considerar a pena imposta sob essa luz, bem como à luz de quaisquer fatores subjetivos a favor da Acusada (Regina v Purdey (1993) A Crim R 441 em 445).

89 Ao impor uma sentença num caso como este, devemos ter em mente que a violência exibida pela Acusada contra o Sr. Price não

foi uma aberração comportamental atípica. Pelo contrário, o seu histórico de violência mostra que a violência, embora não na mesma medida manifestada no presente caso, era parte integrante do seu comportamento e uma característica da sua personalidade. Nesse caso, considerações de retribuição, dissuasão e proteção da sociedade indicam que uma pena mais severa está justificada (Veen v The Queen (No 2) [1988] HCA 14; (1987-88) 164 CLR 465 em 477.

90 Ao considerar a pena adequada ao crime cometido pela Acusada, devemos ter em mente que o princípio da proporcionalidade impede a imposição de uma pena que se estenda além do que é apropriado a tal crime apenas para proteger a sociedade. Entretanto, a proteção da sociedade é um fator material que faz parte do processo de fixação da pena apropriada ao crime (Veen v The Queen (No 2) supra at 473).

91 Tendo considerado os fatos relativos à matéria minuciosamente e à luz da análise desses fatos, incluindo a natureza grotesca do crime cometido pela Acusada; o fato de que se enquadra objetivamente na categoria mais grave de assassinatos; o fato de que o assassinato foi premeditado; o longo histórico da Acusada de violência grave, maldade, vingatividade, possessividade, crueldade e a sua periculosidade para a comunidade, caso seja libertada, e seu contínuo e incurável Transtorno de Personalidade Borderline; o

caso é classificado como pertencente à categoria para a qual a pena máxima de prisão perpétua, sujeita a quaisquer questões subjetivas de mitigação, seria apropriada.

MITIGAÇÃO

92 O advogado da Acusada levantou quatro questões relativas à mitigação da pena que deve ser imposta à Acusada. São elas:

(i) O fato de que a Acusada se declarou culpada da acusação de assassinato.

(ii) O diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline da Acusada.

(iii) A ausência de qualquer antecedente criminal relevante por parte da Acusada.

(iv) Que a qualidade de misericórdia não seria prejudicada caso uma sentença finita fosse imposta à Acusada.

Todas estas questões devem ser levedas em consideração previamente à tomada de uma decisão final quanto à sentença a ser imposta.

A confissão de culpa

93 O advogado da Acusada apontou corretamente que, ao proferir a sentença, o Tribunal é obrigado a levar em conta não apenas o fato de que uma declaração de culpa foi apresentada, mas o fato de quando essa declaração foi apresentada. A Seção 22 da Lei de Crimes (Procedimento de Sentença) de 1999 determina isso. No entanto, embora o Tribunal tenha que levar em conta a referida declaração e seja encorajado, consequentemente, a impor uma pena menor do que a que de outra forma seria imposta, a verdade é que o Tribunal não é obrigado a impor uma pena menor.

94 Em Regina v Thomson e Houlton [2000] NSWCCA 309; (2000) 115 A. Crim. R 104, um Tribunal de Apelação Criminal especialmente constituído proferiu uma orientação de julgamento que tratava dos efeitos benéficos que podem derivar de uma declaração de culpa, especialmente se apresentada numa fase inicial. Embora seja verdade que um desconto de até 25% possa ser aplicado quando uma declaração de culpa tenha sido apresentada antecipadamente, o poder discricionário de não permitir um desconto a um caso específico permanece e "em alguns casos nenhum desconto é apropriado de modo nenhum" (Regina v Thomson e Houlton, supra em 138). Tais casos incluem aqueles em que a proteção do público exige a imposição de uma pena longa ou em que os crimes em questão "ofendem o interesse público de tal

modo que a pena máxima, sem qualquer desconto para qualquer efeito, é apropriada. Isso inclui situações em que uma sentença de prisão perpétua pode ser e é imposta apesar da declaração." (Regina v Thomson e Houlton supra em 138)

95 A declaração de culpa, no caso em questão, foi apresentada no segundo dia da audiência. Contudo, devido às circunstâncias referidas nos parágrafos 2 e 3, o Tribunal concluiu que a referida declaração de culpa deveria ser aceita apenas se tivesse sido apresentada no primeiro dia.

96 A declaração de culpa não foi apresentada no primeiro momento em que surgiu a oportunidade e, de acordo com a autoridade de Regina v Thompson e Houlton (supra), a verdade é que essa declaração de culpa não passa de uma declaração tardia. No entanto, foi alegado que as circunstâncias específicas do caso não deveriam resultar na perda do desconto, caso haja algum disponível sob a rubrica da presente mitigação. Nesse contexto, o advogado da Acusada alegou que o fato de que ela estava apresentando uma amnésia genuína acabou impactando o resultado, criando dificuldades para que as instruções relativas à declaração de culpa fossem assimiladas adequadamente. Ele alegou que isso significava que a Acusada não tinha consciência do que havia feito até pouco antes do dia marcado para o início do julgamento, e que, portanto,

não se encontrava em condições de elaborar um juízo acerca da declaração de culpa ou de se manifestar a esse respeito.

97 Ao determinar a pena a ser imposta, eu levei em consideração o fato de que uma declaração de culpa foi apresentada, embora não no estágio inicial. No entanto, eu não creio que, em função disso, deva ser concedido qualquer desconto à pena, que deveria ser imposta de outra forma. Minhas razões para essa determinação são:

1. Padecendo de amnésia genuína ou não, a Acusada foi informada de que ela havia assassinado o Sr. Price, logo após a sua prisão, no dia 1º de março de 2000.

2. Quando a Acusada foi entrevistada pela polícia, no dia 4 de março de 2000, a polícia deixou extremamente claro: o fato de que o Sr. Price havia sido assassinado; o fato de que a polícia acreditava que ela havia assassinado ele; o fato de que ela havia sido detida por esse motivo; e o fato de que ela seria acusada de ter cometido esse assassinato.

3. A Acusada foi entrevistada pelos seus representantes legais relativos ao assassinato, antes mesmo de ser entrevistada pela polícia, no dia 4 de março de 2000.

4. Os registos médicos revelam que o fato de a Acusada ter assassinado o Sr. Price foi trazido à sua atenção enquanto ela ainda estava no hospital.

5. Quando a Acusada foi entrevistada pelo Dr. Delaforce, nos dias 21 e 22 de junho de 2000, ela se encontrava plenamente consciente de que havia assassinado o Sr. Price e de que estava sendo acusada de ter cometido esse assassinato.

6. A natureza das circunstâncias do e ao redor do assassinato e o fato de que, mesmo partindo da perspectiva mais benevolente possível, esse assassinato se encontra no topo da escala de gravidade.

7. Se um desconto deve ou não deve ser concedido, trata-se de uma questão discricionária; e o presente caso é um caso em que a proteção do público requer uma sentença longa o suficiente para fazer com que nenhum desconto se faça apropriado à apelação.

8. A ausência de qualquer indício de arrependimento ou remorso na apelação.

9. O fato de que existe um caso robusto da parte do Estado confrontando a Acusada.

10. Mesmo partindo de uma abordagem essencialmente utilitária, a verdade é que a investigação já havia sido concluída e a preparação do julgamento, realizada. Portanto a extensão de recursos tanto em termos humanos quanto financeiros chegou ao limite.

Além disso, a natureza do crime cometido pela Acusada ofende o interesse público de tal modo que a pena máxima, sem qualquer desconto, seria a adequada.

Transtorno de Personalidade Borderline

98 De acordo com os pareceres do Dr. Delaforce e do Dr. Lambeth, a Acusada apresenta o Transtorno de Personalidade Borderline, e esse transtorno não é incompatível nem com a premeditação nem com a astúcia natural que a Acusada precisa para colocar seu melhor brilho ou interpretação de acordo com a situação que a confronta. Eu me encontro plenamente convencido, acima de qualquer dúvida razoável, de que o assassinato cometido pela Acusada foi premeditado. As declarações que a Acusada havia feito antes do assassinato; seu histórico de comportamento violento em relação aos parceiros que a contrariaram, despertando a sua ira; suas fantasias violentas; e a solidez dos pareceres dos psiquiatras fundamentam essa conclusão. Como disse, eu estou convencido, acima de qualquer dúvida razoável, de que a Acusada fez a decisão de matar o Sr. Price, no mais tardar, no final da tarde ou início da

noite do dia 27 de fevereiro de 2000; e que, a partir de então, ela buscou criar uma situação que lhe permitisse implementar a sua decisão e, ao mesmo tempo, criar um contexto, tecer uma teia de circunstâncias circundantes que pudessem ser usadas para fundamentar a alegação de insanidade mental. Longe de se tratar de uma situação mitigante, esse comportamento só realça a natureza maligna da Acusada, seja isso expresso nos termos do Transtorno de Personalidade Borderline ou nos termos preferidos pelo Dr. Milton, "eles são a natureza dela".

99 Dr. Lambeth, o psiquiatra designado pela parte da defesa, em nome da própria Acusada, disse:

"Eu acho... que o transtorno de personalidade muito possivelmente determina, assim dizendo, a decisão – "Eu vou fazer isso." Já a maneira como essa decisão é levada a cabo, assim dizendo, uma parte plástica da decisão, é determinada por outros fatores, incluindo não apenas a personalidade, mas também a experiência, os costumes sociais e o jeito de ser da pessoa, de um modo geral.

Pergunta: Mas se tomarmos esse caso, de acordo com a história que você obteve e com o que emerge do que foi dito pela Acusada a outras pessoas; ela teve um dia feliz, aparentemente repleto de netos e filhos amorosos, seguido de sexo bom, sem nenhum indício de

agressão; e então, uma alegação de não se lembrar de nada, justamente quando se passaram os eventos mais tenebrosos?
Resposta: Sim.
Pergunta: Agora, isso sugere que existe um planejamento, que faz parte de um transtorno de personalidade, mas quanto às circunstâncias de quando esse plano será implementado, etc., e serão vantajosas, isso indica algo mais?
Resposta: Isso poderia indicar o que você sugere... e então eu acredito que seria necessário que houvesse algum gatilho para iniciar as ações.
Pergunta: Nós não temos um gatilho?
Resposta: Nós não temos um gatilho.
Pergunta: Realmente, nós não temos gatilho nenhum. O único gatilho que temos neste caso, e que resta claro pelas evidências... é que houve um evento no domingo anterior, envolvendo violência e a ameaça de expulsá-la da casa. Isto é, 48 horas antes. Agora, me diga uma coisa, isso é suficiente ou apropriado, como uma janela de tempo, para que aquilo seja um gatilho?
Resposta: Na minha opinião, sim. É suficiente para que tenha sido o gatilho para o assassinato. Mas certamente não explica, e nem creio que se possa explicar todos os acontecimentos do assassinato."

100 Portanto, até no cenário mais favorável que possa ser apresentado em nome da Acusada, fica claro que ela planejou matar

o Sr. Price e que, ainda que o Transtorno de Personalidade Borderline estivesse envolvido na sua decisão de matar, isso não explicaria o fator temporal nem todos os acontecimentos do assassinato, que advêm de fatores não associados ao Transtorno de Personalidade Borderline.

101 Na minha opinião, essa consideração que foi suscitada na mitigação da pena não funciona para reduzir a pena que de outra forma deveria ser imposta.

Ausência de antecedentes criminais relevantes

102 É verdade que a Acusada não tem antecedentes criminais significativos. No entanto, o seu histórico de violência grave em relação às pessoas e aos bens dos seus parceiros deve ser colocado na balança. Na minha opinião, a ausência de condenações criminais anteriores é irrelevante em face do seu histórico de violência. E se torna ainda mais irrelevante, em face da natureza do crime que ela se declarou culpada.

103 Na minha opinião, esta consideração não serve para atenuar a pena que de outra forma deveria seria imposta.

Misericórdia primordial

104 A última alegação na mitigação da pena é a de que a qualidade da misericórdia não seria prejudicada pela imposição de uma sentença de uma quantidade de anos, ainda de muitos anos, em vez de uma sentença de prisão perpétua.

105 A missão do Tribunal de impor uma sentença não é fácil. Devemos dar o devido peso a todos os fatores relevantes. Dentre eles, a proteção da sociedade, a retribuição e, quando apropriado, a dissuasão e elemento reformatório. A misericórdia também é um desses fatores. Em um caso, alguns desses fatores podem vir a se sobrepor. Em outro, alguns serão inapropriados.

106 Embora haja espaço para o exercício da misericórdia, e a leniência subsequente, em alguns casos, devemos lembrar que, como disse Gowans J em Regina v Kane [1974] VicRp 90; (1974) VR 759:

"... a misericórdia deve ser exercida com base em considerações ancoradas às evidências e que apelem não apenas à simpatia, mas também ao julgamento devidamente ponderado. Se um tribunal permitir que a simpatia o impeça de sopesar outros elementos reconhecidos de punição, ele terá falhado no cumprimento do seu dever" (em 766)

107 Na minha opinião, a alegação de que a misericórdia deva ser concedida à Acusada por meio de uma sentença menor não tem nenhum cabimento no presente caso. Eu estou convicto de que a Acusada não teve piedade nenhuma para com o Sr. Price e de que, na verdade, ela se deleitou com o que fez a ele. Além disso, a misericórdia é concedida normalmente àqueles que confessam os seus erros e genuinamente expressam arrependimento e remorso pelo que fizeram. E mais, a concessão de misericórdia geralmente envolve uma firme convicção por parte do Tribunal de que, se for concedida, o Acusado a quem será concedida dificilmente voltará a repetir a conduta criminosa que o colocou diante do Tribunal.

108 A Acusada, no presente caso, não se qualifica para misericórdia por nenhum destes quesitos. Ela se comportou de modo cruel e bestial com o Sr. Price. Ela não teve piedade dele. Ela não expressou nenhum arrependimento ou remorso (Regina v Short [2000] NSWCCA 462; Court of Criminal Appeal, não relatado em 3 de novembro de 2000). Se libertada, representará uma séria ameaça à segurança da sociedade. Na minha opinião, seria um fracasso por parte desse Tribunal no cumprimento do seu dever, conceder misericórdia ao presente caso e reduzir uma sentença que de outra forma seria a adequada.

109 Partindo do exame precedente dos fatores invocados para fundamentar o pedido de mitigação, resta claro que nenhum serve

para reduzir a pena que de outra forma deveria ser imposta à Acusada; mais especificamente, a penalidade máxima de prisão perpétua.

DECLARAÇÕES DE IMPACTO DA VÍTIMA

110 Declarações dos filhos do Sr. Price foram apresentadas sem objeções. Estas declarações detalham sua preocupação; a perda; e a falta de compreensão dos acontecimentos que levaram à morte de seu pai e que se seguiram a ela. Eles sentem que suas vidas foram fundamentalmente alteradas. Eles detalham as repercussões que os eventos em questão tiveram tanto na esfera psicológica quanto em outras esferas de suas vidas. As suas declarações refletem, de certo modo, as reações dos membros comuns da comunidade, mas, devido à íntima ligação entre os autores dessas declarações e o Sr. Price, os efeitos sobre eles são, como era de se esperar, muito mais profundos. Eu considerei essas declarações, mas, em conformidade com a autoridade (Regina v Previtera (1997) A Crim R 76; Bollen v Regina (1998) 99 A Crim R 510), eu não as utilizei para aumentar a pena que de outra forma deveria ser imposta ou mesmo como confirmação de que a conclusão a que cheguei é a adequada.

RESUMO

111 A Acusada se declarou culpada de um assassinato que se enquadra na categoria mais grave dos assassinatos. Eu estou convencido, acima de qualquer dúvida razoável, de que o referido assassinato foi premeditado. Estou ainda mais convencido no sentido de que ela não apenas planejou o assassinato, mas também se deleitou com os atos grotescos que se seguiram, como parte de um ritual de morte e profanação. As coisas que ela fez após a morte do Sr. Price indicam cognição, volição, calma e habilidade. Eu estou convencido, acima de qualquer dúvida razoável, de que suas ações malignas foram a manifestação de seus ressentimentos decorrentes de sua rejeição por parte do Sr. Price, de sua expulsão iminente da casa do Sr. Price e da sua recusa em compartilhar com ela os seus bens, particularmente a sua casa, que ele queria deixar para os seus dois filhos. Eu não tenho dúvida de que a alegação de amnésia faz parte do plano de simular loucura para escapar das consequências dos seus atos e, ainda por cima, servir como uma justificativa que ela possa usar para evitar interrogatórios policiais muito mais detalhados e, assim, escapar da punição.

112 Como eu já havia dito, a Acusada não demonstrou piedade nenhuma para com o Sr. Price. Os últimos minutos de sua vida devem ter sido momentos de um terror tão abjeto para ele quanto foram de absoluto deleite para ela. Em nenhum momento, durante a

audiência ou antes disso, a Acusada expressou qualquer arrependimento pelo que tinha feito ou qualquer remorso por ter feito aquilo; nem mesmo quando da substituição de seu advogado. A sua atitude a este respeito é plenamente congruente com a sua abordagem geral em relação aos muitos atos de violência que ela cometeu contra os seus vários parceiros, nomeadamente: "eles mereceram". Acrescentando que o histórico de violência da Acusada, em conjunto com a sua anomalia de personalidade, me levou à conclusão, junto ao Dr. Milton e aos outros psiquiatras designados para examinar o caso, de que ela é, sem dúvida nenhuma, uma pessoa muito perigosa e que, muito provavelmente, caso venha a ser libertada de volta para a comunidade, cometerá outros atos de violência grave, incluindo até mesmo o assassinato daqueles que vierem a contrariá-la, despertando a sua ira; particularmente os homens. Um crime do tipo cometido pela Acusada exige a pena máxima que a Lei autoriza o Tribunal a impor.

113 Um exame dos casos referidos pelo advogado de Defesa apoia a opinião que formei, nomeadamente que a única pena apropriada para a Acusada é a prisão perpétua e que a liberdade condicional nunca seja considerada para ela. A Acusada jamais deverá ser libertada.

SENTENÇA

114 Katherine Mary Knight, você se declarou culpada de e foi condenada pelo assassinato de John Charles Thomas Price, em Aberdeen, no Estado de Nova Gales do Sul, em ou por volta do dia 29 de fevereiro de 2000. Em relação a esse crime, eu condeno você à prisão perpétua."

3.2. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: CASO SEGUNDO

Estudo de caso apresentado pelo professor Miguel Chalub em sua obra, anteriormente citada, onde "*Os casos aqui apresentados são estudos médico-legais da situação de pessoas acusadas da prática de crimes e submetidas ao competente processo judicial. Por ordem da Justiça, por provocação de uma das partes ou iniciativa do Juiz, os processados foram enviados ao Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, da Secretaria de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, para a realização do exame de sanidade mental e elaboração do respectivo laudo*."

Transcrição integral: [18]

"*(...) Manutenção da capacidade de entendimento do caráter criminoso do fato e redução da capacidade de determinação (não possuir a plena capacidade de determinar-se).*

IDENTIFICAÇÃO

David, sexo masculino, cor branca, com 50 anos de idade, brasileiro, natural do Rio de Janeiro, desquitado, médico, residente em Petrópolis (RJ), filho de Joaquim e de Emília.

HISTÓRIA CRIMINAL

DENÚNCIA: Fls. 2 a 6: "... Em meados de 1975, o denunciado, desquitado, passou a viver maritalmente com a vítima Sonia Maria, *desquitada de Arnaldo, em companhia das duas filhas de Sonia, Ana Cláudia e Andréa, na cidade do Rio de Janeiro. – Desde o princípio da vida comum, o denunciado deixou evidenciado seu temperamento violento agredindo constantemente a vítima Sonia*

[18] Como estamos diante de um estudo médico-legal, passaremos por uma infinidade de termos técnicos; no entanto, caso o leitor não seja especialista na área, não precisa se preocupar – o que interessa é captar a imagem que emerge da descrição do caso em questão e a exposição geral do raciocínio que vem em seguida. Por mais que o Google se encontre à disposição dos mais detalhistas, recomento que – pelo menos na primeira leitura – leia tudo de um só fôlego, sem paradas. Depois, se for o caso, volte e destrinche os termos que julgar necessário, mas deixe isso para um segundo momento.

Maria que, temerosa de maiores represálias por parte do denunciado, jamais levou tais fatos ao conhecimento das autoridades. – Em virtude das constantes ameaças e violências do denunciado, o casal Sonia Maria e David vivia em grande desajuste, provocando separações constantes. – A união por diversas vezes foi restabelecida por iniciativa do denunciado, que sempre prometia abandonar o comportamento violento e as mesas de jogo. – O denunciado, médico do INAMPS, após ter agredido em serviço sua colega, Dra. Margareth, foi transferido para esta cidade fixando residência na rua Cel. Veiga, n.º 670, trazendo consigo, sob promessas de uma nova vida regenerada, a vítima Sonia Maria e suas filhas Ana Cláudia e Andréa. – Logo nos primeiros meses de convívio nesta cidade as promessas do denunciado foram esquecidas e novos atritos surgiram, motivando a mudança da vítima e suas filhas para o apartamento n.º 91 da rua (..........................). Com o novo rompimento, novas ameaças surgiram e Sonia Maria, temerosa, solicitou que seu pai, Dr. Octacílio*, aposentado, com 64 anos de idade e residente da cidade do Rio de Janeiro, viesse até Petrópolis para fazer-lhe companhia, tentando evitar, desta forma, qualquer atitude mais agressiva do denunciado. – No dia 17 de setembro de 1978, Sonia Maria foi intimada para prestar depoimento perante o Juízo da 1.ª Vara Cível da comarca, em processo onde um cheque emitido pelo denunciado no valor de Cr$ 30.000,00 (trinta mil cruzeiros) para pagamento de dívida de jogo era cobrado. Sonia Maria, apesar de instada pelo denunciado a*

falsear a verdade em seu favor, apenas disse o que sabia perante o MM. Juiz daquela vara, o que contrariou frontalmente os interesses escusos do denunciado. – O depoimento da vítima despertou a ira do denunciado, que tramou uma terrível vingança contra Sonia Maria e seus familiares. – Assim, David, necandi animo*, dirigiu-se ao apartamento da vítima, Sonia Maria, armado de uma pistola calibre 7,65 totalmente municiada, e espreitou na escada do nono andar do prédio até que as filhas menores da vítima, Ana Cláudia, de apenas 9 anos de idade, e Andréa, de 12 anos de idade, chegassem do colégio. – Estando a família toda no apartamento, inclusive o pai da vítima Sonia Maria, Dr. Octacílio, que momentos antes acompanhara Sonia Maria a Juízo para depor, o denunciado, aproveitando-se do momento em que a porta de serviço era aberta para as filhas de Sonia Maria, invadiu o apartamento de arma em punho desferindo, à queima-roupa, um disparo contra a região mamária da menor Ana Cláudia, de 9 anos de idade, que, totalmente indefesa, caiu ao solo esvaindo-se em sangue, vindo a falecer, no local, por anemia aguda, eis que o projétil perfurou o ventrículo esquerdo (laudo de fls. 47/51). – Perpetrado ainda na cozinha o brutal homicídio, o denunciado, dando prosseguimento aos seus desígnios assassinos, dirigiu-se à sala da residência, onde deparou-se com a vítima Sonia Maria que, atônita, permaneceu imóvel enquanto o denunciado começava a alvejá-la desferindo primeiramente, com visível intenção de causar maior sofrimento à vítima indefesa, um disparo na altura do joelho esquerdo, outro,*

subindo um pouco mais, na altura da coxa esquerda, um na altura do estômago, outro na altura do seio direito, outro no seio esquerdo, perfurando o ventrículo esquerdo, provocando anemia aguda causadora da morte da vítima (laudo de fls. 44/48). – Ouvindo os tiros, a vítima Dr. Octacílio dirigiu-se à sala sendo recebido por dois disparos desferidos pelo denunciado, que, após, não contente, ainda desferiu um último projétil contra a vítima Sonia Maria, já caída, atingindo-lhe a perna esquerda. – Com a arma já descarregada, o denunciado, vendo que Dr. Octacílio, apesar de gravemente ferido, ainda andava, aplicou-lhe violenta coronhada na cabeça, derrubando-o ao chão. – Finalizada a ação delituosa, o denunciado retirou-se calmamente do local. Antes, porém, passou pela cozinha do apartamento e abriu, deliberadamente, todas as tomadas do fogão para que, se restasse alguma vida, fosse ela extirpada pela ação do gás lesivo. – A menor Andréa, bem como a empregada Mariana, apenas sobreviveram à chacina porque, logo que o denunciado invadiu o apartamento desferindo tiros, trancaram-se na área de serviço, dentro do quarto de Mariana, a salvo do denunciado. – A personalidade criminosa e o alto grau de periculosidade do denunciado são evidentes, mormente levando-se em conta que o mesmo responde na cidade do Rio de Janeiro a um processo por tentativa de homicídio, um por lesões corporais, um por ameaça e outro por emissão de cheques sem a devida provisão de fundos (fls. 26). – Pelo exposto, vê-se que o denunciado David, premeditadamente, mediante mais de uma ação, cometeu homicídio

contra a criança Ana Cláudia*, de apenas 9 anos de idade, contra* Sonia Maria*, por motivo torpe, eis que matou porque a vítima havia prestado em juízo depoimento contrário aos seus interesses, torturando fisicamente a vítima, matando-a aos poucos e, finalmente, tentou matar Dr. Octacílio, pessoa velha com 64 anos de idade, sendo que todos os crimes foram cometidos através de disparos a curta distância das vítimas (vide laudos), recurso que tornou impossível a defesa dos ofendidos. – Está assim, incurso o denunciado nas penas dos arts. 121, § 2.º, I, III e IV, combinado com o art. 44, II, i, contra* Ana Cláudia*; art. 121, § 2.º, I, III e IV, contra* Sonia Maria*; art. 121, § 2.º, IV, combinado com o art. 12, II, agravado pela incidência da alínea i do item II do art. 44, contra* Dr. Octacílio*, na forma do art. 51, caput (cúmulo material), todos do Código Penal...”* [19]

ELEMENTOS COLHIDOS NOS AUTOS: Às fls. 9v, (Registro de Ocorrência), lê-se: “...Mecânica do evento e medidas cautelares: Hoje, por volta das 16:50hs., Sonia Maria, ao chegar no apartamento, logo depois foi surpreendida *com a* invasão *do indiciado no apartamento que,* logo ao entrar*, de arma na mão, atirou e feriu mortalmente a menor Ana Cláudia e Sonia Maria, vindo a seguir disparar sobre o pai de Sonia Maria, Dr. Octacílio, ferindo-o mortalmente...” (os grifos são nossos).*

[19] *Necandi animo*: expressão latina que significa *intenção de matar*.

Às fls. 11 verso, e seguintes (Termo de Declarações), uma testemunha, empregada doméstica da vítima, afirma à autoridade policial: "... Que David sempre foi muito ciumento e por mais de uma vez agrediu D. Sonia..." que, por diversas vezes a depoente assistiu quando David, de arma em punho, ameaçou D. Sonia, dizendo "que se ela não pertencesse a ele que não pertenceria a mais ninguém"; como D. Sonia resolvesse não mais viver com David, em face das ameaças de morte e agressões... "Que D. Sonia, no dia 17 de maio deste ano, após discutir com David, que continuou com suas ameaças de morte..." "Que, nesse dezessete, David trancou a todos na casa, precisando haver a interferência policial...", "Que o Dr. David foi procurar D. Sonia, que não queria recebê-lo, o que ensejava ameaças com uma pistola preta, que sempre trouxe consigo", "Que o Dr. David costumava ir procurar D. Sonia, que não o recebia, e também não saía do apartamento para nada, receosa de que David a matasse", "Que D. Sonia, saía com os pais, mas sempre receosa de David", "Que soube por D. Sonia que, no dia sete de setembro do ano passado, ele (David) foi com ela àquela cidade balneária (São Lourenço), ocasião em que, num jogo, deu um cheque de trinta mil cruzeiros para pagar a dívida do jogo e, quando chegou ao Rio, mandou sustar o pagamento desse cheque, o que deu causa ao processo contra ele, iniciado na Comarca de São Lourenço", "Que, D. Sonia comentou, também, que o médico David e seu advogado não gostaram do depoimento dela em Juízo", "Que, então, abriu a porta, quando entrou Andréa e logo em seguida,

quando Ana Claudia ia entrar, a depoente notou a presença do médico David, que portava uma pistola, ocasião em que a depoente tentou não deixar o médico entrar no apartamento, mas de nada valeram seus esforços, porque o médico David conseguiu seu intento, que era invadir o apartamento; que, quando Ana Cláudia tentou impedir que o médico David fosse para a sala, onde estava a mãe dela, ocasião em que o Dr. David fez um disparo contra Ana Cláudia; que, logo em seguida, chegou o Dr. Octacílio, que estava na cozinha, e que também foi baleado por David; que, nesse momento, a depoente procurou socorrer as duas meninas, ouvindo quando David fez mais vários disparos contra D. Sonia; que, a depoente lembra-se que começou a gritar da janela do apartamento, que dá frente para a rua, pedindo socorros; que, a depoente deseja esclarecer mais que soube por D. Sonia, de que o médico David tentara contra a vida da esposa dele, fato ocorrido há alguns anos, no Rio, como também, mais recentemente, há uns anos atrás, também agrediu uma médica no Hospital da Lagoa, do INPS, o que ensejou a saída dele do referido nosocômio; que, adianta a depoente, D. Sonia nunca registrou queixa das agressões e ameaças de morte do médico David; que o nome da médica é Margareth, que foi agredida por David no Hospital da Lagoa, no Rio; que, como as cenas que assistiu foram tão pavorosas e indescritíveis, não quer se recordar do que viu, ante a brutalidade do médico David, que inicialmente atingiu mortalmente a menina indefesa, que procurou

impedir que matasse a mãe dela; que, o doutor David nada falou quando começou a atirar para matar...".

Às fls. 18 e seguintes (Termo de Declarações), um ex-cunhado do Periciado, presta os seguintes esclarecimentos à autoridade policial: "... Que, há cerca de quinze anos atrás a irmã do depoente, Celeneh, veio a conhecer o médico David, no Rio de Janeiro, com quem se casou, cerca de oito meses após; que, inicialmente, sua irmã foi morar, quando se casou, no apartamento dela, à rua Santa Clara, em Copacabana; que, meses depois do casamento, sua irmã começou a sofrer toda sorte, digo, que durante o período de noivado e logo após o casamento, sua irmã começou a sofrer toda sorte de vexames, humilhações e agressões físicas, por parte de David, sempre às voltas com "book-makers" e credores de cheques sem fundos, indivíduos relacionados com cassinos, etc., à porta dela; que David permanecia fora do lar em diversas ocasiões, vários dias e noites, sempre com jogatina, e, quando retornava, era sempre para ofender, agredir e ofender sua irmã, inclusive quando estava grávida; que sabe que sua irmã nunca registrou nenhuma agressão de David, sempre por coação dele; que somente familiares é que tomavam conhecimento dessas agressões e do tipo de vida que sua irmã levava com David, sempre às voltas com jogo, dívidas, cheques sem fundos e outros problemas correlatos; que, há cerca de dez anos, a irmã do depoente, face aos maus tratos e sempre cercada de dívidas e problemas de jogo, dirigiu-se a um distrito policial, requerendo a separação de corpos e dando início à ação de

desquite; que sua irmã manteve-se foragida durante toda a ação do desquite, junto com a criança, temendo represálias da parte de David; que durante a tramitação do desquite, David invadiu, armado, a casa do Dr. Sergio, advogado do desquite; que David respondeu a processo por invasão de domicílio; que David sempre procurou esconder a sua personalidade de torturador mental, extorquidor, estelionatário, mau gênio e mau caráter, usando, para tanto, o seu jaleco branco de médico e o seu mau gênio para afugentar, durante toda a sua vida desregrada, qualquer comentário contrário à sua má personalidade; que a irmã do depoente jamais foi a exame de corpo delito, por coação de David; que, após separado de sua irmã, David continua "visitando o filho", sempre levando problemas, dívidas, nervosismo, tensão, cheques sem fundos, etc., etc.; que, há uns cinco anos, sua irmã passou a viver com o médico Vespasiano, com quem ela tem um filho de três anos; que, mesmo assim, sua irmã tem que permanecer aturando a aproximação indireta de David, com todos os seus problemas de jogatina; que, há cerca de um ano atrás, o estado de tensão de sua irmã vem aumentando e que este tipo estranho de problema, que sempre acompanhou a vida de sua irmã, após conhecer David, coincide com o cheque e seus problemas em São Lourenço; que, há dez anos, sua irmã vive sob tensão de morrer, caso não se submeta aos caprichos da vida criminosa que sempre levou; que, às vinte e duas horas e trinta minutos, aproximadamente, de terça-feira última, sua irmã lhe telefonou e pediu sua presença, do depoente, no

apartamento dela; que o depoente para lá se dirigiu com sua esposa e, lá chegando, sua irmã lhe contou que David, passando em frente ao prédio, lhe chamou e pálido e apavorado, foi dizendo que tinha matado Sônia, a filha e o pai de Sônia, deixando uns documentos e que iria passar uma procuração para ela, porque iria se suicidar e retirando-se em seguida...*"* (Os grifos são nossos).

Às fls. 26 e seguintes (Termo de Declarações), lê-se o depoimento da testemunha (Andréa de 12 anos), filha e irmã das vítimas: "...Que seus pais (Sonia Maria e Arnaldo) são separados, tendo permanecido, após a separação, com seu pai (Arnaldo), durante quatro anos; que a depoente foi para a companhia de sua mãe, no Rio, em companhia de sua irmã Ana Claudia, hoje com nove anos; que, quando foi para a companhia de sua mãe, esta estava vivendo com o médico David, vindo residir em Petrópolis; que, durante algum tempo, as relações de convivência eram normais, tendo sua mãe se afastado do lar umas três vezes, por motivos de brigas do casal, retornando ao lar; que, quando já estavam residindo na rua (............) nesta cidade, certa vez, David, que já havia agredido a mãe da depoente, umas três vezes, David resolveu prender a todos na casa; que a mãe da depoente, auxiliada pela empregada Mariana, conseguiu sair da casa, entrando em contato telefônico com seu avô materno, Dr. Octacílio, informando ao mesmo o que estava acontecendo; que, pouco tempo após, seu avô, chegando à cidade, procurou tomar providências necessárias, enquanto sua avó se dirigia à casa, a fim de acompanhar a família;

que não sabe quais providências foram tomadas por seu avô, mas que, horas após, lá chegaram policiais desta cidade, que cercaram a casa e exigiram que David abrisse a mesma, no que foi atendido com muita dificuldade, por ter quebrado a chave da porta; que os familiares, sua avó Adília, sua irmã Ana Cláudia, a depoente e a empregada Mariana, foram retiradas da casa e transferidas para o Hotel Casablanca; que, durante o período de alguns meses em que a família esteve hospedada no Hotel Casablanca, David procurou, insistentemente, ter contato com sua mãe; que, decorrido algum tempo, mudaram-se para um apartamento do edifício (.....), à rua (.........); que, dias antes do crime, a depoente atendeu a um telefonema do Dr. David..., advogado de David, o qual procurava por sua mãe, a qual não pode atender por encontrar-se no banho; que o Dr. David solicitava de sua mãe o fornecimento dos endereços dos parentes de sua mãe, em São Lourenço, Minas, a fim de deporem a favor dele, David, em processo que o mesmo se envolvera, mas que a depoente não ficou sabendo qual seria; que, no final do telefonema, sua mãe atendeu ao advogado de David, informando, após saber o que ele queria, que ele não iria se envolver com a família dela, pois não tinha mais nada com ele, David; que, após o telefonema, informou à depoente que o motivo de comparecer à Justiça seria por motivo de dívida de jogo de David, em São Lourenço; que, nesse mesmo dia, ainda na parte da manhã, apareceu um policial de Justiça, intimando sua mãe para comparecer no Fórum desta cidade; que a depoente deseja

esclarecer que sua mãe ficou sabendo, enquanto ainda convivia com David, num final de semana passado em São Lourenço, que David teria participado de um jogo e, por desconfiar que o mesmo estivesse sendo trapaceado, resolvera sustar o pagamento do cheque que dera no jogo; que esse conhecimento viera de um telefonema dado pelo dono do cassino de São Lourenço, pois que David ordenara a mãe da depoente, todas as vezes que houvesse telefonemas de São Lourenço, para ela dizer que ele não estava; que, nesse mesmo dia, na parte da tarde, quando sua mãe foi ao dentista, que no momento não lembra o nome, mas que é conhecido, inclusive da empregada Mariana, e que David passou a assediar sua mãe, inclusive dentro mesmo do consultório e após dele sair, acompanhando-a até a rua (..........); que o que foi conversado entre os dois, a depoente não tomou conhecimento, porém sabe que, ao chegar ao apartamento, sua mãe imediatamente ligou para seu avô, solicitando que ele subisse para Petrópolis; que a depoente esclarece não poder precisar o dia da ida de sua mãe ao dentista, se na sexta-feira ou na segunda-feira, sendo certo que seu avô subiu na terça-feira, na parte da manhã; que, durante todo o tempo da manhã desse dia, seu avô e sua mãe conversaram praticamente sobre o depoimento a ser prestado na Justiça; que a depoente foi, na parte da tarde, para o colégio Werneck com sua irmã, retornando às dezesseis horas e quarenta e cinco minutos, mais ou menos; que, chegando ao apartamento, tocou a campainha e quem abriu foi a empregada Mariana, na porta da cozinha; que a depoente entrou e colocou sua

pasta escolar (bolsa) num banquinho da cozinha; que a depoente voltando-se, viu sua irmã Ana Claudia e a empregada Mariana amparando a porta, impedindo a entrada de David; que a empregada Mariana disse para David, "o que é isso, o que você está fazendo aqui?"; que a depoente viu que David trazia na mão uma arma, empurrando sua irmã Ana Cláudia, ao mesmo tempo que fez um disparo, que atingiu sua irmã, que deu um "ai", caindo em seguida; que Mariana, apavorada, fugiu para o quarto dela e a depoente a procurou para pedir socorro, deixando a depoente trancada no quarto, junto com ela; que a depoente viu quando David, após balear sua irmã, dirigiu-se à sala, onde estava sua mãe; que David, quando atingiu sua irmã, nada falou; que, enquanto a depoente estava no quarto da empregada, ouviu vários estampidos, não sabendo precisar quantos; que, saindo do quarto, a depoente e Mariana, no intuito de socorrer Ana Cláudia, digo, viram, no corredor, seu avô (Dr. Octacílio) todo ensanguentado, pedindo socorro; que, após virem Ana Cláudia caída na cozinha, foram até a sala, onde encontraram sua mãe caída junto à mesa, não tendo nenhuma das duas nada falado; que a depoente e Mariana dirigiram-se a janela do apartamento, que dá para a rua, e passaram a pedir socorro; que seu avô ainda pediu à depoente que telefonasse, chamando a polícia, no que não pôde ser atendido, em face de seu estado emocional; que, momentos após, apareceram várias pessoas, inclusive a polícia, removendo os feridos, dirigindo-se a depoente ao apartamento superior, a fim de telefonar para seus

parentes, descendo logo em seguida com a senhora que ficou sabendo se chamar Cinéa, vindo com esta para o Pronto Socorro, junto com a empregada Mariana, que se encontrava em estado de choque; que, antes de ser removido, seu avô pediu a Cinéa que cuidasse da depoente; que, esclarece a depoente, quando subiu no elevador com sua irmã, vindo do colégio, viajaram apenas com uma moça, que ficou no quinto andar, não tendo visto mais ninguém no corredor; que a depoente informa que nunca assistiu David ameaçar sua mãe de morte; que sabe a depoente que David era médico do Hospital da Lagoa, do INPS, e, quando veio para Petrópolis, passou a trabalhar no INPS desta cidade; que David, quando residiu com sua mãe na rua (........................), tinha um motorista de nome Sidnei, que residia na casa e servia a sua mãe, e dirigia um carro Dodge branco, cuja placa não se recorda..."

Às fls. 31, ocorre a seguinte resposta à mensagem em que se fez solicitação ao Instituto Félix Pacheco: – "...consta os seguintes arts.: 171, § 2.º, n.º 6, 121 c/c 12, item 2, 147 e 129, todos do Código Penal". Ou seja, o periciado foi ou está sendo processado pelos crimes de fraude no pagamento por meio de cheque, tentativa de homicídio simples, ameaça e lesão corporal.

Às fls. 35 (Termo de Declarações), uma pessoa, que auxiliou na prestação dos primeiros socorros às vítimas, informou à autoridade policial: "... que a menina, que ficou sabendo se chamar Andréa, de doze anos, comentou com a depoente que tinha chegado do colégio com a irmã e, quando a empregada Mariana abriu a

porta, Andréa entrou primeiro, e Ana Cláudia atrás; que, quando Ana Cláudia foi fechar a porta da cozinha, apareceu David; que Ana Cláudia tentou, então, fechar a porta, sendo empurrada por David, que, em ato seguido, fez um disparo contra Ana Cláudia, que deu um grito e caiu; que, disse mais Andréa, que a empregada Mariana começou a gritar, que a mãe de Andréa se dirigiu a David e o mesmo começou a atirar nela, sem falar nada; que Andréa mencionou "que foi horrível, ele não conversou, simplesmente atirou"; que a depoente permaneceu com Andréa no Pronto Socorro até cerca das vinte e uma horas e minutos; que Andréa comentou com a depoente que David era companheiro da mãe dela e que, quando residiram na rua (...........), certa feita David trancou todo mundo dentro de casa, enquanto David ficava de arma rondando a casa, havendo a intervenção da polícia para poderem sair de casa; que, disse mais Andréa, que no dia 18, ou seja, na segunda-feira última, a mãe de Andréa foi ao dentista, ocasião em que David encontrou-a na Avenida, não sabendo o que conversaram, porém, que a mãe teria ligado para o Avô pedindo que subisse, o que ele fez; que, disse mais Andréa para a depoente, que a mãe havia sofrido demais com David, que a espancava muito, o que motivou a separação do casal..."

Às fls. 39 e seguintes (Termo de Declarações), uma testemunha (Dr. Octacílio), pai e avô das vítimas e também vítima, presta à autoridade policial depoimento do qual damos destaque aos seguintes trechos: "que, já de início, o depoente e sua esposa... viram que David era homem violento, possessivo, temperamento

instável, desaconselhando sua filha, por várias vezes, a convivência com ele; que, pela instabilidade dessa união, Sônia Maria várias vezes abandonou David, refugiando-se na casa do depoente, mas sempre retornava a conviver com David, face à insistência com que o mesmo passava a assediá-la; que David, por ter se envolvido em vários problemas, tanto no Hospital da Lagoa, do INPS, como no de Ipanema, resolveu mudar-se para Petrópolis, propondo a sua filha Sônia Maria iniciar nova vida nesta cidade; que o problema maior referia-se a atritos que David tinha com sua companheira anterior, Doutora Margareth, também médica do Hospital da Lagoa, por questões de apartamento; que o depoente e sua esposa aprovaram tal transferência para Petrópolis pois, segundo sua filha Sônia Maria, David, começando nova vida, melhoria de gênio; que o depoente esclarece que soube, por intermédio de sua filha Sônia Maria, que David havia tido problemas com a esposa Celeneh, o que teria resultado em uma tentativa de homicídio contra ela, digo, homicídio, e contra a Dra. Margareth, um processo de lesões corporais, ambos correndo na cidade do Rio de Janeiro; que, durante o período em que sua filha residiu na rua (.................), David e Sônia Maria tiveram muitos atritos, dos quais resultaram várias saídas da casa, todas elas em épocas em que as meninas estavam em companhia do pai (Arnaldo), em Minas; que, em todas as vezes que Sonia Maria saia da casa, David ia procurá-la, insistentemente, na casa do depoente, escrevendo cartas, prometendo se corrigir e viver melhor com ela, Sônia; que, em

agosto do ano de 1977, um novo atrito surgiu, mais violento, do qual as meninas tomaram conhecimento, o que motivou Sônia Maria a, definitivamente, fugir de David, levando as filhas para o Rio, matriculando-as no Colégio Constructor-Sui, onde as mesmas frequentaram aulas durante um mês; que Sonia Maria, não aguentando a insistência de David para que ela voltasse, resolveu trazer as crianças novamente para Petrópolis; que o restante do ano de 1977 foi bastante tumultuado, com muitas brigas, culminando com uma nova saída de Sônia Maria para a companhia do pai, o depoente, em meados de 1977, digo, meados de dezembro de 1977; que as atitudes de sua filha, Sônia Maria, eram sempre tomadas na ausência das filhas, porque ela queria preservá-las desses incidentes, evitando traumatizá-las; que essa separação não durou mais do que dez dias, pois que David, a exemplo das vezes anteriores, sempre implorava, até mesmo de joelhos e chorando, que Sônia Maria reconsiderasse sua decisão de abandoná-lo, prometendo, sempre, se regenerar, começando uma vida nova; que o começo, digo, que Sônia Maria resolveu voltar a viver com David, quando do retorno de São Lourenço, acertado por ela e seus familiares, o que efetivamente aconteceu em fevereiro; que os atritos em casa continuaram, culminando com um ocorrido em maio, motivado pela proibição, por parte de David, de que Sônia Maria fosse tomar aulas de motorista; que, nesse dia, David, após discutir, escondeu a bolsa de Sônia Maria, procurando segurá-la em casa, e que efetivamente não ocorreu, pois a empregada Mariana, após

ajudar Sônia Maria a fugir de casa, telefonou para o depoente, colocando-o a par do que estava se passando; que, imediatamente, o depoente veio para Petrópolis e, chegando à casa de Sônia, foi aconselhado por Mariana a não entrar, pois David estava dentro de casa, mantendo a menina Andréa, que estava doente, presa, e que o mesmo aconteceria com o depoente, caso entrasse, e que fosse procurar Sônia Maria no Colégio Werneck, pois que ela teria se dirigido àquele colégio para procurar pelo professor Raul, em busca de uma orientação; que a esposa do depoente, sabendo do que estava acontecendo, também se dirigiu a Petrópolis, indo direto para a casa de sua filha, onde ficou detida, dentro do quarto com a neta e a empregada Mariana, enquanto David dizia "daqui ninguém sai"; que o depoente, indo até o colégio Werneck, encontrou com sua filha, tomando conhecimento do que estava se passando, resolvendo abrigar sua filha em um apartamento do Hotel Casablanca, enquanto tentaria resolver a situação das pessoas detidas dentro da casa; que o depoente, não tendo logrado êxito em telefonema dado a David, resolveu ir até a casa dele, não conseguindo que David libertasse sua esposa e suas netas e a empregada, pois que a menina Ana Cláudia, que estava no colégio, e que de nada sabia, ao término das aulas, fora entregue pela condução do colégio, na residência de David; que o depoente voltando para o centro da cidade, e em conversa com o professor Raul, resolveu ir procurar o Juiz da Vara de Família, e pelo adiantado da hora, cerca das vinte horas e meia, na residência do

mesmo, na rua João Pessoa; que, da conversa que o depoente teve com o magistrado acima, resultou um pedido de busca e apreensão, e por não ter mais oficial de justiça no Fórum, foi feita uma ligação telefônica do Juiz para o delegado de plantão, Dr. Orlando Caruso; que o depoente, então, dirigiu-se à delegacia e em contato com o delegado Caruso, lhe expôs o problema, o qual, incontinente, se dirigiu à casa da rua (.....................); que o delegado Caruso, lá chegando, conversou com David, o qual lhe pediu que telefonasse um pouco mais tarde, que resolveria a situação; que o delegado Caruso, então, retornou à delegacia, não mais conseguindo manter contato com David, pelo telefone, apesar da insistência; que o depoente permaneceu na delegacia cerca de duas horas, acompanhando o delegado, e, quando já era meia-noite, voltou novamente a casa de David, agora com um reforço policial; que, lá chegando, o delegado Caruso encontrou a casa fechada e às escuras, tendo um policial pulado o portão ou muro, feito com que houvesse possibilidade de acesso ao prédio; que o referido delegado procurou manter conversa com David, o qual se mantinha irredutível em abrir o portão, digo, a porta da casa, negando que houvesse pessoas presas em seu interior; que, a certa altura, a empregada Mariana apareceu na janela e começou a gritar, pedindo socorro, pois que se encontrava detida no interior do quarto, juntamente com dona Adília e as crianças; que David continuou, insistentemente, procurando por sua filha Sônia Maria, a qual não podia ir ao médico ou ao dentista, ou fazer compras, que sempre

David aparecia e criava novas cenas; que, cerca das dezessete horas, estava o depoente no apartamento, em um dos quartos, enquanto sua filha estava na sala, quando ouviu várias detonações e gritos; que, ao sair do quarto para a sala, deparou com David, dirigindo-se para Sônia, o qual, sem dizer nenhuma palavra, descarregou sua arma contra sua filha, sem nada falar; que, então, em defesa de sua filha, o depoente se atracou com David, quando o mesmo disparou a sua arma contra o depoente, tendo um dos disparos atingido o depoente; que David, voltando-se para Sônia, fez mais um disparo contra ela, que já estava caída; que o depoente novamente procurou se atracar com David, momento em que recebeu uma coronhada na testa, pois parece que a arma já não mais tinha munição; que o depoente, procurando manter seu sangue frio, dirigiu-se até a cozinha, onde deparou com o corpo de sua netinha Ana Cláudia, caída ao chão, momento em que Andréa e Mariana saíram da copa ou área para se esconder, digo, onde estavam escondidas; que o depoente deseja esclarecer que, após receber a coronhada na cabeça por David, este fugiu pela porta da cozinha, abrindo antes de sair, todos os bicos de gás do fogão; *(o grifo é nosso); que sua neta Andréa e a empregada Mariana dirigiram-se à janela da frente do apartamento, pedindo socorro; que o depoente, apesar de ferido, não perdeu os sentidos; que, em seguida, foram socorridos por policiais da delegacia, os quais removeram todos os feridos para o Pronto Socorro; que o depoente deseja esclarecer que essa brutal agressão, por demais covarde, não deu a nenhum de seus*

familiares e ao depoente a mínima chance de defesa; que o depoente tem convicção de que esse crime foi todo ele premeditado por David, principalmente por não ter David pronunciado nenhuma palavra durante todo o tempo em que esteve no apartamento, unicamente para cometer o crime..." *(o grifo é nosso).*

Às fls. 61 verso (Termo de Declarações), a empregada doméstica do periciado declara à autoridade policial: "...que, disse mais João Batista, que o Dr. David, cerca das dezessete horas e minutos, telefona para ele, João Batista, dizendo... "Fiz uma besteira" e que ele tomasse conta da casa e dos animais..." *(o grifo é nosso).*

Às fls. 62 verso e seguinte (Termo de Declarações), o empregado doméstico do periciado declara à autoridade policial: "... que, cerca das dezessete horas e minutos, o Dr. David telefonou para a residência dizendo: "fiz uma besteira, toma conta da casa e dos cachorros. Não abra a casa para ninguém. Vou passar uns tempos fora"; que o Dr. David só voltou à casa no domingo último, dia vinte e quatro... entre dezesseis e dezessete horas, procurando saber se havia alguém ido lá, respondendo que no dia seguinte esteve um delegado com outros policiais, fazendo umas recomendações, retirando-se; que o Dr. David chegou com um amigo dele, que não conhece; que o Dr. David demorou-se na residência das dezessete até às vinte e duas horas, arrumando roupas e livros dele, que colocou no carro que estava na garagem, o Dodge grande; que o Dr. David arranjou gasolina com esse amigo

dele para abastecer o carro Dodge; que o Dr. David recomendou ao depoente para arrumar os móveis, ou melhor, que amontoasse num canto, que viriam buscar e que continuasse tratando dos cachorros e da gata siamesa e, caso fosse preciso alguma coisa, que procurasse o Dr. Jorge; que o Dr. David deixou a importância de hum mil cruzeiros para despesas dos animais; que o depoente atendeu um telefonema do advogado Remo, que procurou saber se estava o depoente precisando de alguma coisa, não falando com o médico David; que o amigo do Dr. David, depois que conseguiu gasolina para ele, foi embora; que o Dr. David, quando saiu, não fez nenhuma recomendação ao depoente, que se encontrava sozinho na casa; que a empregada atual, Maria das Graças, passou a trabalhar na casa há um mês e meio, no horário das sete às dezenove horas, tendo folga de quinze em quinze dias. E mais não disse. Lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Em tempo: que o médico David, quando chegou, o depoente falou com ele que não poderia retirar nada da casa, por ordem do delegado, ao que o médico indagou se havia alguma ordem judicial, tendo o Dr. David respondido que era o dono da casa e não tinha satisfações a dar a mais ninguém, não tocando mais no assunto..."

Das fls. 89 às fls. 92 ocorrem recortes de vários jornais descrevendo e ilustrando com fotografias o comportamento do Periciado, quando de seu depoimento à autoridade policial: preferiu brigar, dominado a custo, fingindo-se "dopado", agredindo vários fotógrafos, tumultuando todos os trabalhos, caminhou com

vacilação, dando ideia de que estava tonto, "dopado", cansado demais, com o organismo debilitado, soldados trataram de ampará-lo, foi andando a passos miúdos e incertos, firmou os passos e caminhou firmemente, mordiscando nervosamente os lábios, virou fera, passando a investir contra todos, cadeiras caíram, confusão, corre-corre mesmo no recinto, irritou-se com a presença de fotógrafos, investiu contra um deles, rolou pelo chão, babando, bateu contra a parede e se arrastou para debaixo de uma mesa, calmo como chegara, recusou-se a depor sobre o crime, gritaria, tumulto e agressão, chegou normalmente, irritou-se, começou a gritar, babando, investiu contra um fotógrafo, caiu, escondendo o rosto, foi se arrastando, rolou no chão, bateu-se contra a parede, sempre gritando, se sentou calmamente e tomou um copo d'água, cabisbaixo, o tronco totalmente curvado, escondendo o rosto com as mãos, permanecia aparentemente tranquilo, levantou-se e iniciou as cenas contra a imprensa, saiu da delegacia como se estivesse dopado, cambaleando, de tronco curvado, andando depressa. Todas estas expressões foram transcritas ipsis literis *do noticiário dos jornais.* [20]

Às fls. 115, ocorre relato do médico-psiquiatra que atendia o Periciado no quartel onde se encontrava detido, a seguir transcrito: "...Na qualidade de médico-psiquiatra, solicitado a prestar seus

[20] *Ipsis literis*: expressão latina que significa *literalmente, exatamente assim, nesses termos.*

serviços profissionais junto ao paciente Dr. David, venho a V. Sa. a fim de dar ciência dos fatos que passo a relatar: – 1. °) o paciente supracitado, tem sido por mim acompanhado, no Batalhão da Polícia de Choque, com regular frequência. – 2.º) vimos observando que o estado de saúde mental está progressivamente se agravando e não vemos condições adequadas de tratamento no local onde se encontra, por não se tratar de hospital psiquiátrico, que na nossa opinião é o mais próprio para o caso. – 3. °) o paciente oferece risco iminente de auto e hetero-extermínio, razão pela qual nos preocupamos e vimos a V. Sa., a quem obsequiamos as providências que julgar necessárias, a fim de promover a saúde e segurança do paciente e seus circunstantes. – Certo de que V. Sa. atuará em caráter de urgência no sentido de solucionar o problema ora levantado, antecipadamente agradecemos e nos colocamos a seu inteiro dispor. – Rio de Janeiro, 16 de outubro 1978. – (as.) Dr. Pedro...".

Às fls. 136 (deslocada no corpo do processo, seguindo-se às fls. 6), ocorre Ofício do Diretor do Hospital de Psiquiatria da Penitenciária Roberto Medeiros ao Juiz de Direito da Vara Criminal de Petrópolis, por nós transcritos: – "... Atendendo ao que consta do ofício n.º 950/78-R de 16.11.78 dessa Vara Criminal, faço apresentar a Vossa Excia., devidamente escoltado, o interno abaixo relacionado, para fins de "Interrogatório", no processo-crime a que responde: 01) David, filho de Joaquim e de Emília. – Outrossim esclareço que o referido interno encontra-se em uso de 20 (vinte)

mg. de Diazepam por dia, via oral, divididos em 2 (duas) tomadas diárias com intervalos de 12 (doze) horas para cada uma. Essa substância pertence ao grupo químico chamado "benzodiazepínico", considerado "tranquilizante menor", de escassos efeitos colaterais, e que na dose acima mencionada não determinará qualquer dificuldade à solicitação contida no ofício enviado por V. Excia. Acrescente-se que, por todo o período em que está aqui internado, não exibiu até o momento, nenhum efeito colateral indesejável, nem mesmo sonolência com as referidas doses..."

Às fls. 146, ocorre Ofício do Diretor do Hospital de Psiquiatria da Penitenciária Roberto Medeiros ao Juiz da Vara Criminal da Comarca de Petrópolis, que, a propósito de comunicação de transferência, tece algumas considerações sobre o estado mental do Periciado com expressões por nós transcritas: – "Tendo em vista as boas condições psíquicas do acusado", ... "a assistência psiquiátrica, agora sendo absolutamente desnecessária sob regime de internação (...) lhe continuará a ser ministrada, em caráter ambulatorial..."

Às fls. 150, ocorre a Folha de Antecedentes do Periciado, pela qual vemos que está sendo processado pelos crimes de fraude no pagamento por meio de cheque, tentativa de lesão corporal e ameaça.

VERSÃO DO ACUSADO AOS PERITOS: No dia 19 de setembro de 1978, às 13:30 hs., compareceu, vestido adequadamente, à 1.ª Vara Cível de Petrópolis, onde tinha marcada uma audiência processual. O processo originou-se no seguinte fato: – no final de 1977, quando ainda morava com Sônia, foram os dois passar uns dias em São Lourenço. Naquela cidade, foi a um jogo clandestino e perdeu, emitindo um cheque em pagamento da dívida. Ao voltarem para Petrópolis, soube por uma pessoa conhecida que o jogo em São Lourenço era fraudado, o que o levou a sustar o pagamento do cheque. Tal atitude fez com que os interessados movessem o processo.

Por ocasião da audiência, já separado de Sônia, esta e o advogado, após cumprimentarem-no, pediram para aguardar e subiram as escadas. No entanto, subiu atrás dos dois e no andar superior viu Dr. Octacílio chamar a filha, Sônia, para conversar com o advogado, Dr. Amar. Os dois, Dr. Octacílio e Dr. Amar, tiveram uma pequena altercação porque o primeiro não gostara do termo "concubina" usado pelo segundo; o advogado explicou o significado jurídico do vocábulo e a questão foi contornada. Dr. Amar estava propenso a dispensar o depoimento de Sônia, mas esta chamou-o e os dois foram sentar-se ao lado da empregada doméstica que trabalhava para eles, David e Sônia, quando estavam juntos. Após a separação, esta empregada ficou com Sônia. Logo, o oficial de justiça chamou para a audiência. Entraram ele e o advogado, permanecendo os demais fora da sala. O Juiz perguntou

a ambos se haveria possibilidade de uma conciliação sobre a questão do cheque. Face à negativa do advogado, o Juiz mandou entrar Sônia e, ao saber que os dois viveram maritalmente até maio, não a aceitou como testemunha, mas apenas como informante. Dias antes, quando Sônia recebera o convite para depor, telefonara a David dizendo-lhe que, se fosse depor, iria prejudicá-lo o mais que pudesse.

Ela, inclusive, lhe disse: "Faça como achar melhor, não quero que me meta nas suas sujeiras", a que ele retrucou: "e as suas?". Sônia, então, desligou o telefone.

Durante o depoimento, Sônia omitiu fatos, negou que soubesse de alguma coisa. Seu pai, Dr. Octacílio, que é advogado, deveria tê-la aconselhado a dizer a verdade pois não só sabia dos fatos, como também tinha conhecimento de que a filha estava mentindo. Como resultado, foi condenado e tinha 15 dias para apelar. Sônia, que era desquitada, fora ao tribunal usando vestidos e joias que David lhe havia presenteado, o que até suscitara comentários do advogado sobre aquela demonstração de joias. Aliás, o advogado lhe dissera, após a audiência, que teria sido melhor dispensar o depoimento de Sônia.

Por fim, saiu do tribunal, despediu-se do advogado, que é também seu amigo, e dirigiu-se ao supermercado ENSE para fazer compras para casa, já que mora só. Comprou carne, carne para cachorro, café, leite, pão, ovos e um pacote de cigarros. Voltou para sua casa e ficou aguardando dar as 16 horas, pois naquela hora

precisava telefonar para o Rio de Janeiro, a fim de falar com o advogado Dr. Josmar sobre a venda de um apartamento da Lagoa. Enquanto esperava, pôs-se a tomar uísque e logo lhe veio a lembrança de Sônia, dos bons momentos que passaram juntos. Sentiu como necessitava da companhia, do carinho e do amor dela, sentimentos, aliás, dos quais sempre lhe falava. Após o telefonema para o advogado, não sabe quanto tempo após, tocou o telefone; levantou-se, atendeu, era Sônia que falou: "Eu não lhe avisei? Agora chega!" Deu uma gargalhada e sem lhe dar tempo para responder, pois tem uma certa dificuldade de se expressar, especialmente quando nervoso, desligou o telefone. Tal fato lhe perturbou bastante. Tomou um pouco mais de uísque e saiu de carro. A partir daí, só se recorda de estar subindo uma escada de um prédio e de um ou dois disparos de arma de fogo. Lembra-se também de parar na estrada Rio-Petrópolis, uma ou duas vezes, com forte dor de cabeça. Quando deu por si, estava no Rio de Janeiro, em casa de seu filho. Mais tarde, o atual marido de sua ex-esposa lhe informou que, em casa de seu filho, fora medicado por um colega médico, adormecendo. Acordou, já de noite, crê que ainda no mesmo dia, e saiu sem rumo. Deu uma volta na praia, ficou andando a esmo. Somente no dia seguinte tomou conhecimento do que ocorrera. Algum amigo (Hugo? Gerson?) lhe contou. Não sabe dizer onde estava quando teve ciência do que ocorrera, pois só ficara na casa do filho por algumas horas. Também esteve em um hotel. Passou desnorteado os dias imediatamente seguintes ao evento. Não tem

recordação do motivo que o levou a procurar a casa do filho, nem sobre o que conversaram.

Depois que tomou pleno conhecimento dos fatos havidos, não pensou em fugir. Não sabe explicar como tal pôde se dar, pois gostava muito de Sônia e de Ana Cláudia. Se pudesse retornar vinte e quatro horas ao fato, o faria correndo. Ficou alguns dias pensando, não se sentia bem e, afinal, no início de outubro, na companhia de um amigo, se apresentou à polícia.

ANAMNESE

ANTECEDENTES PESSOAIS: Nunca esteve internado nem fez tratamento psiquiátrico. Fazia uso, por conta própria, de tranquilizantes e antidistônicos, mas nunca tomou antidepressivos. Já sofreu secção traumática do tendão flexor do 5.º dedo da mão, devido a briga em um bar.

Contraiu hepatite por duas vezes e também por duas vezes veio a se acidentar, apresentando fraturas: tíbia esquerda, devido a futebol de praia e 2.º metacarpiano direito, face a mergulho no mar.

Quando criança, sofreu ferimentos na cabeça e no queixo, devido a futebol e brigas. Na infância, era irritadiço e brigava por qualquer motivo. Já adulto e médico, estava sempre irritado, nervoso, por qualquer coisa tinha altercações com os outros, partia para o desforço físico, envolvia-se em discussões e rixas, inclusive na via pública ou com colegas nos hospitais em que trabalhou.

Sempre foi agressivo e muito impulsivo. Geralmente acorda de mau humor e fica bastante irritado ou excitado após algum esforço físico ou mental mais intenso.

Os doentes com quem lida lhe causam impaciência. Passa por períodos de depressão por fatos ligados à sua vida afetiva. Nessas ocasiões, fica retraído e pensando no acontecimento.

Após desavenças, particularmente afetivas, é levado a beber. Tal se dá após discussões, quando, então, fica irritado, excitado, com "sede interna", o que o leva a embriagar-se. Fazia uso do uísque. Em geral, bebia durante alguns dias e depois ficava abstêmio por dois ou três meses. Depois da primeira hepatite, terminou com sua adega e passou a ingerir bebidas alcoólicas apenas nos fins de semana e festas. Sempre sentia vergonha após passar suas crises de embriaguez. A bebida o tornava mais impulsivo e agravava seu estado de agressividade. Os fatos que se passaram entre ele e Celeneh, em 1968, e com Sônia, o foram sob efeito de bebida.

Em janeiro de 1963, quando tinha 33 anos, casou-se com Celeneh. A princípio a vida em comum foi regular, mas logo começaram os desentendimentos motivados pelo excessivo apego dela à sua família de origem. O relacionamento sexual tornou-se ruim; ela contraiu monilíase vaginal, o que o deixava com o pênis vermelho e com ardência após o contato sexual. Passou a ter vida sexual extraconjugal, habitualmente com colegas de trabalho. A união conjugal tornou-se insuportável, discussões, brigas e

agressões físicas passaram a ser frequentes, começou a beber de forma anormal. Em fevereiro de 1968, a esposa saiu de casa e resolveram promover o desquite amigável. Mais tarde, ela retornou para casa e ele saiu, indo morar com os pais.

No Dia das Mães de 1968, ocorreu entre ele e Celeneh um incidente do qual tem uma lembrança nebulosa, não sabendo exatamente o que é recordação sua ou se o fato é relato posterior de outrem. Naquele dia, teria (sic) atirado em Celeneh produzindo-lhe lesão corporal leve; acha que o evento se passou na garagem do prédio. Até hoje corre o processo por tentativa de homicídio. Não sabe por que fez isto, não encontra qualquer justificativa para sua ação. Coisa semelhante se passou com a briga no bar, antes relatada. Sem saber a causa, após ingestão de bebida alcoólica, envolveu-se na discussão e briga que lhe produziu a lesão tendinosa. Parece que foi caco de vidro.

Viveu com Margareth, médica, sua colega do Hospital da Lagoa de 1969 a 1975. Nesse ano, já brigados e separados devido aos desentendimentos entre ambos, tiveram uma pequena discussão na via pública. Ele a segurou pelo braço e, como ela puxasse o membro com força para se livrar, desequilibrou-se e caiu ao solo. Depois, alegando agressão, deu queixa à polícia e, sentindo-se ameaçada, pediu garantias de vida.

Segundo informações da mãe, nasceu com circular dupla de cordão umbilical. Urinou na cama até nove anos de idade. A gagueira iniciou-se aos 4 anos de idade e era muito pronunciada na

infância. Persiste, com oscilações de intensidade, até hoje. Ensinaram à sua mãe que, para curá-lo, deveria bater em sua cabeça, de surpresa. Ela assim o fez: certa feita, quando entrava em casa, a mãe bateu-lhe com um cabo de madeira na cabeça. Na hora, perdeu a voz e ficou parado. Tinha, também, terror noturno que não chegou a desaparecer na vida adulta: uma vez, durante um plantão noturno em 1953, acordou aos gritos. Sente, às vezes, à noite, abalos musculares nos membros superior e inferior esquerdos. Quando deitado, costuma ter a sensação de queda. Refere ainda tonteiras, com sensação que tudo gira, e dor de cabeça temporal (sic) esporádica.

Nega convulsões, desmaios, ataques ou fenômenos análogos. Já fez dois exames eletroencefalográficos; um, por sugestão da família de Sônia, outro a conselho do Dr. Pedro, médico que o assistiu após o delito. Não sabe o resultado do primeiro exame, mas acha que o segundo foi normal.

Após o episódio de Petrópolis (sic), teve ideia de autoextermínio. Tratou com o Dr. Pedro, quando ainda em casa de pessoas amigas. Anteriormente aos sucessos em que se envolveu, nunca procurou tratamento porque tinha medo de ser impedido de exercer sua profissão por ter problemas psíquicos.

Contraiu as doenças comuns à infância sem complicações, fuma bastante, nega o uso de tóxicos e não apresentou doenças venéreas.

ANTECEDENTES FAMILIARES: A mãe faleceu em 1974, em virtude de complicações advindas após fratura do colo do fêmur. Sofria de asma e doença pulmonar obstrutiva crônica. Era nervosa e autoritária, impedindo-o, por exemplo, de sair do Rio de Janeiro para a prática de competições esportivas. O pai morreu em 1976 de infarto do miocárdio. Era mais calmo e mais cordato que a mãe e mantinha com ele um relacionamento razoável, embora, por vezes, discutissem. O ambiente em casa era tenso porque os pais discutiam e brigavam muito, principalmente após o pai ter trazido os irmãos da Europa. Tem uma irmã mais velha dois anos, com quem, hoje, mantém um relacionamento regular. quando jovens, não se entendiam bem, pois a mãe mostrava uma nítida preferência pela filha, talvez por serem ambas mulheres. Quando ia às festas, não queria que a irmã o acompanhasse. Atualmente, não sente muito afeto por ela e se visitam raramente. A irmã é muito nervosa. A mãe contava que a primeira gravidez malogrou, não sabendo se foi por abortamento ou porque a criança nasceu morta; era menino.

Tem um filho com Celeneh, hoje com 15 anos, e uma filha com Margareth, com 5 anos. O filho é desportista e sofre um pouco de gagueira. É nervoso, mas não faz tratamento e vive com a mãe desde a separação. Não o visita com frequência. Não vê a filha desde que esta tinha um ano e pouco; a última notícia que tem dela é que foi operada das amígdalas.

Um tio paterno foi internado por duas vezes para tratamento psiquiátrico; não sabe exatamente qual seu caso. Outro tio paterno

suicidou-se. Um primo foi internado por duas vezes com estado de mal epiléptico. Um tio e uma tia maternos, são extremamente nervosos.

O pai, certa ocasião, caiu no chão com um mal-estar súbito; talvez tenha tido um ataque epiléptico. Costumava, também, ausentar-se de casa sem causa determinada.

Nega casos policiais na família.

ANTECEDENTES PSICOSSOCIAIS: Nasceu no bairro da Glória, mudando-se a família, depois, para Botafogo, e, em 1939, para Copacabana, onde morou até sair da casa paterna. O pai tinha uma fábrica de biscoitos e a mãe cuidava do lar. Foi alfabetizado pelo pai em casa e que também lhe ensinou a ver as horas, iniciando o curso primário com 5 anos. Como a situação da fábrica não estava muito boa, moraram em São Paulo por 1 ou 2 anos. Nessa cidade, fez a admissão. Foi bom aluno e nunca perdeu ano. Devido ao clima paulistano e a asma da mãe, voltaram para o Rio de Janeiro, mas chegou a iniciar o ciclo ginasial em São Paulo. De volta ao Rio, completou o ginásio e fez o ciclo colegial, sempre bom estudante. No curso secundário, já era um tanto irritadiço e brigava muito com os colegas. Devido à rixa, foi suspenso uma vez, mas nunca foi expulso do colégio.

Foi dispensado do serviço militar por ser daltônico. Gostaria de ter servido na Cavalaria.

Entrou para a Faculdade de Medicina com 17 anos, formando-se em 1952. Fez um bom curso médico, pois tinha boa memória e gostava de tomar parte em grupos de estudos. Em Anatomia, era bastante preso aos detalhes. A partir do 2.º ano do curso, trabalhou em Laboratório de Análises Clínicas, e estagiou em serviços de Clínica Médica e teve seu primeiro emprego remunerado já no 6.º Ano, na Assistência Pública. Chegou a pensar em fazer cirurgia, mas a curvatura do 5.º dedo da mão (sequela do trauma antes referido) o levou a desistir da ideia.

Depois da graduação em Medicina, entrou para o ex-IAPI (1954) e em 1955 fez concurso para o ex-IAFTEC. Hoje, tem dois cargos no INAMPS. Fez curso de especialização em Nutrologia. Já trabalhou no Hospital de Ipanema e, agora, está no Hospital da Lagoa, na Emergência e como chefe da Nutrição. Nunca fez clínica particular. Uma vez, quando o filho nasceu, tentou, mas a criança teve problemas de alergia ao leite e teve que arranjar doadoras de leite, o que lhe trazia bastante transtornos. Não teve consultório, mas atendia um ou outro paciente a pedido de colegas. Acha que não tem clientes particulares porque é irritadiço, mau humorado e sem paciência. Certos dias, até evita os doentes.

A primeira relação sexual deu-se com 16/17 anos com meretriz. Manteve apenas vida sexual com prostitutas até que, depois de formado, passou a relacionar-se com secretárias, funcionárias dos hospitais, bancárias. Teve dois namoros sérios: o

primeiro, que durou um ano, no 3.º ano de Medicina e outro, com duração de dois anos, alguns anos após.

Casou-se aos 33 anos, pois até então não tinha condições econômicas e achava que o homem devia arcar com toda a responsabilidade financeira. Namorou com Celeneh mais de um ano e, após a separação, viveu com Margareth e, logo depois, com Sônia. Morou com os pais até o casamento. Trabalha o dia todo no INAMPS. Nas horas vagas, estuda e vistoria obras que faz em seu apartamento.

Em criança, jogou muito futebol. Na juventude, praticou bastante esportes, inclusive atletismo e natação. Gosta de frequentar clubes sociais e é sócio do Fluminense. Costumava passar os fins de semana com Sônia em Teresópolis ou nas praias.

Sua vida conjugal com Sônia foi perturbada desde o início, pois ela era muito ligada ao pai que, aliás, se intrometia bastante na vida do casal. Foram morar em Petrópolis para sair de perto da família dela e diminuir esta dependência. Sônia era uma mulher muito sensual e havia entre eles uma grande atração física e psíquica. Iniciaram um relacionamento em 1974 e passaram a viver juntos em 1975. Não deu certo logo de início, pois cedo se iniciaram os desentendimentos. A cada briga, voltava para a casa dos pais. Era desquitada e tinha duas filhas que ficaram quatro anos afastadas da mãe, morando com o pai (Arnaldo). Mas Sônia obteve a guarda das crianças que, então, vieram para sua companhia. O pai de Sônia, Dr. Octacílio, achava que, como as filhas agora

estivessem com a mãe, ela e David deviam limitar seus encontros apenas aos fins de semana. Sônia tinha uma grande insegurança, era vaidosa e queria coisas que ele não podia propiciar. Mas se davam muito bem sexualmente e isto o levava a "passar a mão na cabeça dela". Tal atitude não evitava que, a cada desavença, voltasse abruptamente para a casa paterna.

Embora seja de religião hebraica, não frequenta ambientes judeus, preferindo comemorar as datas festivas em casa. O avô era rabino e o pai, russo de nascimento, era religioso praticante. As mulheres com quem viveu eram cristãs e sempre andou mais em ambientes católicos que judeus. Não circuncidou o filho, o que deu grande desgosto aos pais, adeptos das tradições judaicas. Apesar de tudo, tem sentimento religioso, respeita todas as religiões e se orgulha de ser judeu.

EXAME SOMÁTICO

Nada a registrar de interesse Psiquiátrico-Forense.
Biotipo Atlético (classificação de Kretschmer).

EXAMES COMPLEMENTARES

O Periciado trouxe consigo um laudo de exame psicodiagnóstico realizado pelos Drs. José Octavio e Nelson a pedido do Dr. Pedro, com data de 21 de outubro de 1978, que a seguir é transcrito:

"...a) Rendimento de funções intelectuais. Teste CIA (CEPA). – QI testes Verbais: 116; QI testes Não-Verbais: 112; QI total 115. – Rendimento intelectual acima da média. Ausência de deterioração. – b) Teste de Rorschach: Rendimento intelectual médio-superior. – Pensamento voltado equitativamente para o abstrato-teórico e para o prático-concreto, descuidado de pequenos detalhes, mesmo quando pertinentes à compreensão de problemas e/ou situações, algo lentificado na reação, formalista, realista, dotado de senso comum, algo perseverativo, pouco produtivo e pobre em originalidade criadora. Tipo de vivências extratensivo. Afetividade imatura, explosiva, em nível adulto a situações emocionalmente desfavoráveis, com certo grau de bloqueio intelectual ante as mesmas. Dificuldades emocionais com o ambiente familiar. Indícios de problemática sexual, com ansiedade não elaborada frente a imagem feminina. Agressividade. Não há número significativo de indícios de patologia orgânica cerebral, ante a síndrome de Piotrowski. Há número significativo de sinais de epilepsia, segundo a síndrome de Piotrowski (sinais M – Desc. – STM – COM. – G maior 10 – Host. – TRM = 7 sinais), assim como 5 sinais da síndrome abortiva de Stauder de epilepsia. Não há elementos que sugiram processo psicótico ativo. Globalmente, o protocolo sugere personalidade imatura, instável emocionalmente, explosiva, com elevada probabilidade de disfunção epiléptica..."

Apresentou, também, o Laudo de exame neurológico, realizado em 26 de outubro de 1978, pelo Dr. Sérgio, e que vai a seguir transcrito:

"... No dia 26.10.78, por indicação do Dr. Pedro, examinei o Dr. David. Trata-se de um dislálico com A.P. e A.P. de disritmia cerebral. – O exame neurológico é objetivamente normal."

Os peritos solicitaram exame psicológico, que foi realizado em 2 de outubro de 1979, pela psicóloga Vera da Cunha Drummond, sendo emitido o seguinte laudo:

"... 1.°) Ao montar a bateria de testes para o exame do Dr. David, deixamos de aplicar o Psicodiagnóstico de Rorschach (em anexo) assim como teste de Inteligência Geral, uma vez que ele já os tinha realizado em 21.10.78, por profissional capacitado, não havendo sentido numa retestagem nessas áreas, em prazo tão curto. – 2. °) Síntese de personalidade: – (MM. PI e Rozensweig). – Trata-se de paciente "borderline", tendo apresentado a tríade neurótica (Hipocondria, Depressão e Histeria) assim como acentuação nas escalas clínicas da Psicastenia, Esquizofrenia paranoia e masculinidade-feminilidade, sem no entanto configurar um quadro francamente psicótico. O controle de sua agressividade é frágil, uma vez que não consegue expressá-la de maneira adequada e de forma produtiva. Revelando predominância da direção intrapunitiva de agressividade, extroverte-a ante certos estímulos, principalmente quando entra em jogo a figura feminina. Parece confirmar a hipótese de Rorschach e M.M.P.I. no que nos diz respeito ao conflito

edipiano não resolvido. – Em outras palavras, ante os obstáculos frustradores a sua tendência é o bloqueio e, tanto quando assume a responsabilidade dos fatos, como quando a atribui ao outro, não persiste na necessidade de atingir as metas e objetivos a que se propunha. Essa dinâmica configura um baixo nível de tolerância à frustração..."

O Exame Eletroencefalográfico, feito em 24 de outubro de 1978, a pedido dos Peritos, teve o seguinte resultado:

"... Traçado de base simétrico regular mostrando intenso alfa predominante nas áreas posteriores, fusos de 9 a 11 cs., com normal bloqueio ao estímulo visual. Atividade rápida difusa de reduzida amplitude 15 a 25 c/s nas regiões anteriores e centrais. – Não foram registrados potenciais anormais. A hiperpneia não modificou o aspecto do traçado. – Conclusões: EEG não exteriorizando ondas ou ritmos com características anormais..."

EXAME PSÍQUICO

O Periciado comparece em vestes próprias, alinhadas, em boas condições de higiene e apresentação pessoal. Não exibe postura ou atitudes insólitas e seu comportamento global é adequado ao ambiente e consoante a situação. Está bastante tenso e seu relacionamento com os Peritos é cortês e formal. Percebe-se nitidamente uma coartação psíquica e motora. Consciência lúcida, orientado quanto ao tempo, espaço e circunstâncias, atento à

entrevista e ao meio exterior. Mostra preocupação em cooperar e em ser exato e preciso, apesar de, a custo, controlar uma certa impaciência com a situação. Não relata nem são observados distúrbios senso-perceptivos. Memória de fixação normal; quanto à evocação, apresenta a amnésia lacunar referida na anamnese e uma hipermnesia para os fatos que imediatamente precederam o evento delituoso. Pensamento de curso algo lentificado, com tendência ao detalhismo, perseveração e prolixidade. Ausência de distúrbios lógico-formais, bem como de conteúdos delirantes ou deliróides. Inteligência dentro dos limites normais de variação, consciência do EU inalterada, oscilação de valores éticos entre rigidez e descontrole. Humor ansioso, nexos afetivos de proporção diatésica entre viscosidade e explosividade. Vontade e pragmatismo sem alterações significativas. Espasmofemia e psicomotricidade oscilante entre coartação e expansão.

CONCLUSÕES

Diagnose: Transtorno da Personalidade.
Personalidade Explosiva.

CONSIDERAÇÕES PSIQUIÁTRICO-FORENSES: As características psicológicas do periciado, bem como sua história vital, são cabalmente suficientes para configurar a diagnose de Personalidade Explosiva, forma clínica de Personalidade

Psicopática (Transtorno de Personalidade). Vejamos como o Manual da Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito, baseado nas Recomendações da 9.ª Conferência de Revisão, 1975, e adotado pela 20.ª Assembleia Mundial de Saúde, define o "Transtorno Explosivo de Personalidade":

"... Transtorno da Personalidade caracterizado por instabilidade de estado de ânimo, com possibilidade de explosões de raiva, ódio, violência ou afeição. A agressão pode ser expressa através de palavras ou de violência física" (cf. à p. 197 do v. 1 do Manual, editado pelo Centro da Organização Mundial de Saúde *para a Classificação de Doenças em Português em convênio com o Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo e Organização Pan-Americana de Saúde; São Paulo, Brasil, 1978).*

Superabundam nos autos do processo os depoimentos que nos falam da instabilidade do estado de ânimo do Periciado, bem como dos frequentes e repetitivos episódios de explosões de raiva, ódio, violência ou afeição. Seria fastidioso reproduzi-los aqui, remetendo-se, para tanto, à leitura do item: "Elementos Colhidos nos Autos", do presente laudo. Basta lembrar as declarações da empregada doméstica, do ex-cunhado e do pai e avô das vítimas, e também vítima. Os momentos de afeição explosiva, impulsiva e inadequada estão documentados pelo comportamento do periciado, quando de suas frequentes separações conjugais: procura insistente da companheira na casa dos pais, assédios importunos na via

pública e outros lugares, cenas dramáticas de imploração, súplica e prosternação, etc. Como se tudo isto não bastasse, veja-se o amplo noticiário dos Jornais (fls. 89 e 92), testemunho eloquente da conduta desabrida e vociferante do periciado. O exame psiquiátrico (veja-se) aponta na direção de tal estrutura de personalidade. O mesmo se diga em relação aos Antecedentes Pessoais.

As descrições que os autores fazem deste tipo de psicopatia são concordes e todos dão ênfase ao papel desempenhado pelas bebidas alcoólicas na causação das crises, lições estas inteiramente aplicáveis ao periciado. Ouçamos Alves Garcia: "Psicopatas explosivos são indivíduos irritáveis e coléricos, de que se costuma dizer que *fervem em água fria*; suas reações são subitâneas, em *curto-circuito* (Kretschmer), isto é, primitivas e por atos impulsivos (...). De ordinário, exibem certa preguiça ou lentidão nas operações (bradipsiquia) – (veja o exame psiquiátrico, nota nossa), e ante os estímulos afetivos, explodem com as maiores brutalidades e injustiças, e, em regra, não guardam lembrança do fato, dada a turbação da consciência no momento da refrega. (...) Muitos desses explosivos revelam-se como tais só durante a embriaguez." *(Cf. GARCIA, J. A.* Psicopatologia Forense*. Irmãos Pongetti – Editores, Rio de Janeiro, 1958, p. 182). E assim disserta Langelüddeke: "Psicopatas Explosivos", "*(...) Con una disposición caracterológica completamente variable, estas personas se ven unidas por su incapacidad para reprimir sus excitaciones y por la facilidad con que se descargan hacia fuera. A la más insignificante ocasión se

encienden, golpean sin ninguna consideración, arrojan las cosas y en medio de su cólera intentan el suicidio. (...); Juega un papel importante el alcohol, que en estos casos es especialmente perjudicial. A menudo se observan también en ellos ataques convulsivos histéricos” *(Veja-se comportamento na Delegacia Policial, nota nossa). (Cf. LANGELÜDDEKE,* A. Psiquiatria Forense*, Espasa, Calpe S. A., Madrid, 1972, p. 515).*

Sabemos que certos casos de Psicopatia Explosiva pertencem ao círculo heredobiológico da Epilepsia. Di Tullio chama, especificamente, atenção para certas semelhanças clínicas entre as duas condições mórbidas e assim se exprime: “... Es precisamente a tales características de impulsividad incontrolada que la disforia epiléptica, a lo que se debe la designación de “Epileptoide” para aquellos grupos de Psicópatas (Explosivos, lábiles de humor, impulsivos), en los cuales una conduta análoga no es referible, en ningún modo, a la influencia de descargas Epilépticas” *(Cf. DI TULLIO, B.* Princípios de Criminologia Clinica y Psiquiatria Forense*. Aguillar S.A. de Ediciones, Madrid, 1966, p. 124). O Periciado apresenta em seus Antecedentes, Pessoais e Familiares, alguns fenômenos comiciais: enurese noturna tardia, terror noturno, um primo epiléptico, perda súbita do tono postural em um episódio sofrido pelo pai, somatotipo atlético. No entanto, podemos afastar a diagnose de Epilepsia, pelas seguintes razões:*

a) Ausência de convulsões, desmaios, ataques, episódios de estados crepusculares, crises psicomotoras e fenômenos análogos;

b) Eletroencefalograma normal;

c) Exame neurológico normal;

d) Ausência de indícios significativos de patologia cerebral orgânica no Psicodiagnóstico de Rorschach.

As síndromes de Piotrowski e Stauder, no Psicodiagnóstico de Rorschach não distinguem entre o caráter epiléptico *e a* doença *epilepsia. Assim se exprime o maior tratadista do tema, Ewald Bohm:* "El diagnóstico diferencial por el Rorschach entre la ixoidia y la ixofrenia lesional es extraordinariamente dificil, ya que el síndrome ixoide es muy semejante al orgánico (Pserveración en ambos)." *E mais adiante, ao tratar dos trabalhos de Stauder:* "El sindrome explosivo que, según Stauder, no pertenece a la tipica alteración epiléptica del caráter..." *(Cf. BOHM, E.* Manual del Psicodiagnostico de Rorschach*. Editorial Científico Médica, Barcelona, 1958, p. 343 e 380).*

O Periciado alega não se recordar dos fatos que lhe são imputados. Há lembrança apenas de eventos que precederam ao crime, relatados, aliás com abundância de detalhes, retornando às funções mnêmicas algumas horas após o cometimento do ilícito. Estabeleceu-se, portanto, segundo sua narrativa, uma amnésia lacunar. Como esta deficiência da memória não é consequência de nenhuma patologia primária da atividade mnêmica (vide exame psiquiátrico), segue-se que deve ter havido uma suspensão episódica da consciência (oscilação da consciência de Jaspers). É o que discutiremos, tomando como ponto de partida o ensinamento de Mac

Donald: “The genuineness of the amnesia should be assessed in the light of the history of the accused, the circumstances of the crime, the evidence of witnesses, and the statements made by the prisioner himself before, during and subsequent to the committal of the offense" *(cf. MAC DONALD, J. M.* Psychiatry and the Criminal. *Charles G. Thomas Publisher, Springfield, 1968, p. 130).*

Em casos de psicopatia explosiva pode haver perda da memória para os episódios de violência impulsiva, conforme já antes afirmado (vide citação de Alves Garcia). Uma série de elementos, no entanto, configura que o cometimento do crime do Periciado não se deu no decurso de suspensão de consciência, assim:

a) Não há na história clínica nenhum episódio semelhante;

b) Há lembrança perfeita, até excessiva, para os fatos que precederam a lacuna, com nítido início do esquecimento, o que não é habitual. Ouçamos ainda Mac Donald: “In genuine amnesia the beginning and the end of the amnesia are usually blurred...” *(cf. MAC DONALD, J. M.* Ibidem*, p. 132);*

c) O Periciado não consegue dizer claramente como tomou conhecimento do delito que cometeu e sua narrativa dos sucessos havidos após o evento é pouco convincente;

d) Segundo depoimento do ex-cunhado do Periciado, este, ainda sob estado emocional consequente (“pálido e apavorado”), relata o crime a sua ex-esposa, poucas horas após seu cometimento, anunciando algumas providências;

e) O empregado doméstico do periciado afirma, em depoimento, que este telefonou para si, poucos minutos após o crime, dizendo que "tinha feito uma besteira" e deu instruções sobre o andamento da casa;

f) A mecânica do crime não se coaduna com conduta vigente em estado crepuscular, eis que o periciado: dirige-se, de automóvel, para a residência das vítimas; penetra no prédio sem ser visto; aguarda que a porta do apartamento seja aberta para que as crianças entrem; abre os bicos de gás, foge, de automóvel, do local.

*Mac Donald (*ibidem*, p. 152), dissertando sobre os crimes cometidos por Epilépticos, faz algumas considerações que são aplicáveis aos crimes cometidos por Personalidades Explosivas, desde que tenha havido também turvação de consciência, diz:* "The absence of motive, premeditation, planning, attempt at concealment and memory for the crime suggests the possibility of epilepsy." *Ora, com exceção da alegada perda de memória, não temos como, face aos autos, negar a existência dos demais fatores citados pelo autor.*

Uma derradeira questão, antes de tratarmos da capacidade criminal. O Periciado relata que estivera ingerindo bebidas alcoólicas poucos momentos antes do crime. Sabemos que o álcool é deletério à anomalia explosiva da personalidade. No presente caso, teria ocorrido uma embriaguez que produzisse a inconsciência do ato? Pelas mesmas razões antes apontadas, julgamos que não. Boaventura Santos nos enumera os seguintes elementos para a justa apreciação médico-legal da imputabilidade da embriaguez:

"Adequação ou inadequação do crime à personalidade do ébrio; o tipo e a gravidade do crime; o tipo de comissão, a existência ou não da premeditação, a existência ou não de tentativa para ocultar o crime; a quantidade, o tipo e o modo de ingestão do álcool; todos os sintomas visíveis da perturbação psicomotora já por nós analisados; a existência de lacunas de memória, a ponderação das circunstâncias externas capazes de potenciar a ação do álcool (subalimentação, cansaço, doença, irritação), a capacidade para avaliar o caráter justo ou injusto da ação ou para agir de acordo com a avaliação" *(cf. SANTOS, B. S.* Crimes cometidos em estado de embriaguez. *Centro de Direito Comparado da Faculdade de Direito de Coimbra, Coimbra, 1968, p. 40 e 41). A aplicação de tais critérios nos leva a concluir que não houve inconsciência ebriosa. O álcool agiu de outra forma, como adiante se verá.*

O componente explosivo da personalidade, em grau patológico, leva a uma redução da capacidade de determinação. Já o Manual da Organização Mundial de Saúde, antes citado, afirma: "As explosões não podem ser prontamente controladas pelas pessoas afetadas, as quais, entretanto, não são propensas a manifestar comportamento antissocial" (ibidem). *Os autores, psiquiatras forenses, antes citados (Garcia, Langelüddeke, Di Tullio, Mac Donald), expressam a mesma opinião, a que acrescentamos o parecer de Brooks:* "The Explosive Personality is characterized by frequent uncontrollable extreme reactions of rage or violence. He has a low threshold for stress or frustration, with rapid and excessive

reactions at trivial or imagined affronts" *(cf. BROOKS, A. D.* Law, Psychiatry and the Mental Health System. *Little, Brown and Company, Boston, 1974, p. 50). É este, exatamente, o caso do Periciado.*

O entendimento da jurisprudência, sobre estes casos, tem sido uniforme. Sirva-nos citar, apenas como exemplo, o acórdão de 31 de março de 1965, da 2.ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo, Relator Aniceto Alierde, publicado na Revista dos Tribunais*, v. 374, p. 292: "É de se reconhecer a responsabilidade atenuada ao portador de Personalidade Psicopática, de insensibilidade afetiva,* temperamento explosivo, a crises convulsivas, *baixo nível mental, que tenha cometido monstruoso crime mutilando crianças sob seus cuidados" (grifos nossos) (cf. LINHARES, M. J.* Responsabilidade Penal*, Tomo II, Forense, Rio de Janeiro, 1978, p. 950).*

Por estas razões, julgam os Peritos que, ao tempo da ação, em virtude de Perturbação da Saúde Mental (Psicopatia Explosiva), não possuía o Periciado a plena capacidade de se determinar." [21]

---

[21] À época da "*elaboração do respectivo laudo*" encontravam-se em vigor a 2ª edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-2), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), e a 9ª edição da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*, (CID-9), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desse modo, como o termo *Transtorno de Personalidade Borderline* apareceu pela primeira vez em ambos catálogos de codificação nosológica apenas nas edições subsequentes (na DSM-3, publicada em 1980; e na CID-10, publicada em 1994), caso o leitor não disponha da capacitação necessária para a constatação imediata da equivalência nosológica a partir da descrição psicopatológica do professor

“COMENTÁRIOS:

Trata-se de um ***estado de perversão****, segundo a nomenclatura adotada. São características aplicáveis ao caso, de acordo com um espectro quantitativo: noção da antijuridicidade, dano e lesão a bem juridicamente tutelado (no caso, a vida e a integridade física de outrem); rigidez de conduta e apreciação indébita da eficácia e eficiência da ação (lembrar a maneira pela qual o agente tentava a reconciliação no seu relacionamento amoroso e as motivações imediatas dos crimes); defeituosa consciência de perturbação da vida social, nocividade e injustiça da atuação, de ataque às condições fundamentais da vida comunitária e de violação de norma social e jurídica (ver a curva de vida do periciado); capacidade diminuída de percepção de correspondência entre previsão e resultado (ver os antecedentes imediatos do cometimento do delito); deficiente consciência de imoralidade e lesão antiética de conduta (observe-se o comportamento global do agente); subordinação do útil, adequado e conveniente ao agradável e prazeroso (ver as peripécias das relações afetivas do Periciado); incapacidade de ajustamento e adaptação (confira a curva de vida); inaceitação de decepção, frustração e malogro (ver os depoimentos das*

Miguel Chalub, basta procurar um conversor de codificação on-line (da CID-9 para CID-10) e digitar o código 301.3, referente ao Transtorno Explosivo de Personalidade da CID-9. Seguem os links de alguns dos conversores mais conhecidos: (1) https://www.icd10data.com/Convert ; (2) https://icd.codes/convert/icd9-to-icd10-cm ; (3) https://www.aapc.com/icd-10/codes/.

testemunhas, particularmente o da também vitima); disfarce e ocultação do ato; juízos valorativos em desacordo com a norma social; ***presença de premeditação, intenção malévola, deliberação e*** **animus***; frouxidão da censura e da noção de desvalor social da ação."* (Grifo meu)

3.3. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: CASO TERCEIRO

Mulher examinada e diagnosticada por mim que – cinco dias depois da primeira consulta – protocolou contra mim uma falsa denúncia junto ao CREMERJ, dando origem à sindicância que me levou a elaborar e apresentar a defesa em questão. Veremos a transcrição integral: (1) da falsa denúncia protocolada por ela; (2) da defesa protocolada por mim; (3) e do prontuário original. Por razões óbvias, tive que substituir por fictícias as informações relativas à identificação e datas. Diante dos fatos apurados pelo CREMERJ, sua falsa denúncia foi julgada improcedente – por unanimidade – e a sindicância que derivou dela foi devidamente arquivada. Observação desnecessária: se a referida sindicância se encontra devidamente arquivada junto ao CREMERJ, resta claro que não se trata de caso inventado, mas de caso oficialmente documentado – exatamente como todos os outros citados aqui.

DENÚNCIA PROTOCOLADA PELA DENUNCIANTE:

"DADOS DA DENUNCIANTE

Nome: Maria Empatia

CPF: 666.666.666.66

RG: 66.666.666-66

Endereço: Rua Johnnie Walker, N.º 666, Bloco 6, Apto. 666, Bairro Ballantine's, Município Alambique / IN, CEP: 66.666-66

Telefone: (66) 66666-6666

E-mail: santa.vitima@pobrecoitada.mentesqueamamdemais.br

DENÚNCIA

"Venho por meio deste fazer uma denúncia contra o psiquiatra, doutor Felipe Figueiredo, de CRM 52-82.373-2 e RQE 20.579. O fato ocorreu no dia 17/06/2020 (quarta-feira), às 14h, no Centro Empresarial Office Tower, cujo endereço é Avenida Evandro Lins e Silva, n.º 840, sala 1304, na Barra da Tijuca. O CEP do local é 22.631-470.

O psiquiatra Felipe Figueiredo, que também atua como psicanalista e hipnoterapeuta, apresentou diversas condutas antiéticas para comigo.

Durante a consulta, o doutor se utilizou de palavrões incontáveis vezes. Usava à vontade os dizeres "Porra" e "Merda" dentro do consultório.

Quando perguntado que outros tratamentos eu realizava, além do psiquiátrico, mencionei a psicanálise. Felipe Figueiredo, que também atua como psicanalista, desconsiderou a psicanálise, dizendo se tratar de um procedimento "Banho Maria". A todo momento em que eu me referia à psicanálise como um tratamento produtivo para mim, desdenhava de minha escolha. Chegou a apontar para o divã de sua sala e dizer que logo se desfaria daquela "merda". Reforçava demais a suposta superficialidade da psicanálise. Disse que eu gostava de tal opção porque não havia tido outros parâmetros (embora eu já tivesse lhe dito que passei por inúmeras psicoterapias, inclusive terapia holística). Ele tentou me passar conhecimento de causa por ser psicanalista e por já ter sido paciente analisado.

O doutor Figueiredo mencionava constantemente a hipnose como um tratamento superior ao psicanalítico. Dizia que a hipnoterapia traria resultados mais rapidamente.

A todo momento, ele me provoca, me pressionava, me deixando bastante desconfortável. Reitero o excesso de palavrões. Figueiredo disse que possuo algum trauma de infância, do qual não me recordo. Ressaltou que eu deveria curá-lo com hipnose. Quando perguntei sobre como proceder quando um trauma esquecido vier à luz da consciência, ele disse para eu tratá-lo com "amor e perdão".

Eu preciso dizer que a hipnoterapia, sobre o qual o doutor tanto falava ser superior, custava um pacote de 12.000 reais. Devo lembrar que eu fui procurá-lo como profissional psiquiatra, e não

discutir a relação psicanálise-hipnose. Lamentavelmente, as queixas não param por aí.

Eu sou paciente psiquiátrica. Por isso, busquei consultá-lo. Eu faço acompanhamento psicoterapêutico e psiquiátrico desde os 17 e 21 anos, respectivamente. Estou com 28 anos agora. Eu vim de um caso recente de tentativa de suicídio, no dia 09/03/2020. O doutor Felipe tomou conhecimento do fato durante a consulta. Meu psicanalista e minha psiquiatra, da época, estão a par e tomaram providências a respeito.

Relatei que, em momentos de depressão intensa, chego a ficar 3 dias sem tomar banho. Relatei minha insatisfação de ainda morar com os pais em minha idade. Sobre o último fato citado, o doutor comentou: "Você precisa fazer alguma coisa para mudar isso." Eu sei do esforço que tenho feito! Como dizer isso a um paciente depressivo? Também ouvi do doutor Felipe Figueiredo a seguinte afirmação: "A sua vida tá uma merda!". Perguntei por quê. O psiquiatra me disse: "Você diz que não toma banho há 3 dias, é claro que a sua vida tá uma merda!".

Eu estava em estado de vulnerabilidade, procurando por ajuda, pagando 350,00 pela consulta e ouvi do psiquiatra "A sua vida tá uma merda!". Ele afirmou isso já tendo conhecimento de minha recente tentativa de suicídio.

Eu saí de Alambique às 11:30h para ter uma consulta na Barra da Tijuca às 14h. Como ele diz que eu não faço nada para melhorar? Tratamento completamente antiprofissional e antiético

foi o que eu recebi do doutor Felipe Figueiredo. Mas as queixas não param por aí.

O psiquiatra me disse: "A minha vida também tá uma merda!". Eu não preciso atuar na área para saber que o que se passa na vida pessoal do psiquiatra não deve ser de meu conhecimento. Mas, afinal, se a vida dele está como ele diz, por que não curá-la com a hipnose de 12.000 reais que tanto enfatizou? Por que não curar com o amor e perdão que ele propôs?

Eu expus minha decepção em relação à consulta para o doutor Felipe Figueiredo. Afinal, ele possui 528 avaliações positivas no Doctoralia. O médico "mais bem avaliado do mundo do Doctoralia", diz a propaganda em seu site. Eu não vi a paciência e a atenção que tanto li nos mais de 500 comentários. O que vi, na realidade, foi antiética, antiprofissionalismo e descuido com paciente vulnerável.

"Você se considera uma pessoa justa?", perguntou o psiquiatra. Questionei o motivo daquela pergunta. Ele afirmou: "Você disse que se decepcionou comigo, mas eu te dei meia hora a mais de consulta." Ora, eu não pedi por aquele favor. Eu paguei 350,00 para ter um atendimento psiquiátrico de 50 minutos. Se ele estendeu o horário para tentar me vender hipnose, desdenhar da psicanálise e afirmar que minha vida está uma merda, eu não me responsabilizo por isso. Na realidade, eu denuncio isso.

Por fim, as medicações. O doutor Felipe perguntou se eu tomava anticoncepcional. Eu disse que sim e perguntei se o

medicamento que ele me passou anularia seu efeito. O doutor me perguntou a composição do meu remédio. Eu, paciente, precisei pesquisar no Google a composição do meu anticoncepcional.

Sobre o Rivotril que me receitou, perguntei quantos tomar por dia. A resposta foi: "Toma conforme sua necessidade. Estamos em quarentena." Não preciso expressar aqui a imprudência que é um psiquiatra me liberar Rivotril à gosto!

Evidentemente, por se tratar de uma consulta psiquiátrica, não há testemunhas para comprovar os diálogos. Tampouco gravei, em áudio, o procedimento.

Existe, no entanto, um atendimento on-line que tive com meu psicanalista, às 16h, imediatamente após a consulta psiquiátrica. Ele está ciente de tudo o que falei. Seu nome é Papai Postiço Altamente Meigo Indulgente da Silva e seu CRP é 66/6666, caso desejem contactá-lo.

Em folhas anexas, seguem meu comprovante de pagamento e comprovante de que estive na consulta psiquiátrica no dia 17/06/2020.

Assinatura da denunciante: Maria Empatia"

DOCUMENTOS ANEXADOS À DENÚNCIA PROTOCOLADA PELA DENUNCIANTE:

São eles: (1) uma cópia do comprovante de pagamento da consulta no valor de R$350,00; (2) uma cópia do CPF e do RG; (3) uma cópia da prescrição de orientação relativa aos esquemas

simultâneos: de um lado, o esquema de retirada gradual da medicação que ela se encontrava em uso, que era Donaren Retard® (na dose de 200mg/noite), onde consta a orientação de reduzir 50mg a cada duas semanas, até zerar a dose e suspender o uso; de outro, o esquema de introdução gradual da medicação prescrita por mim, Lamictal®, onde consta a orientação de aumentar 25mg a cada duas semanas, até atingir a dose alvo inicial de 100mg/noite; (4) uma cópia de uma receita de três caixas de Rivotril® (0,5mg), onde consta a orientação de tomar um comprimido por dia e SOS.

DEFESA PROTOCOLADA POR MIM:

"Atendendo à solicitação deste Conselho, segue a minha defesa em relação à denúncia que deu origem à sindicância supracitada.

1) DA FALSIDADE DAS ACUSAÇÕES:

Com o objetivo de revelar a verdade sobre as acusações que autora inventou, começarei minha defesa pelas provas concretas, porque essas, por sua própria natureza, são irrefutáveis.

1.1) PRIMEIRA MENTIRA:

A autora mentiu sobre o preço do pacote de hipnoterapia. A autora aumentou o preço do referido pacote não uma, não duas, não três, mas quatro vezes. O preço do pacote de hipnoterapia que

disponibilizo aqui custa três mil reais; e não doze mil, como ela afirmou.

O excelentíssimo Conselheiro poderá verificar isso através dos comprovantes dos links de pagamento anexados na presente defesa ou, caso prefira, entrando em contato via WhatsApp com a recepcionista de meu consultório, cujo telefone é (21) 97316 – 8251, para perguntar pessoalmente quanto custa o pacote de hipnoterapia aqui.

A autora também mentiu ao dizer que tentei vender-lhe o referido pacote. Eu nunca faço isso. O que faço é explicar o que é a hipnoterapia e como ela funciona para as pessoas que desejam saber a respeito, de tal modo que, quando essas pessoas desejam saber quanto custa, forma de pagamento, etc., peço-lhes que entrem em contato por escrito via WhatsApp com a recepcionista, justamente para deixar tudo documentado por escrito.

1.2) SEGUNDA MENTIRA:

Sabemos: (1) que o Rivotril® é fabricado em comprimidos de 0,25mg, 0,5mg e 2mg; (2) e que cada caixa contém trinta comprimidos. Assim, de acordo com os documentos anexados pela própria autora, verificamos facilmente que a autora mentiu novamente.

Na prescrição de orientação (folha 5 da acusação), consta um esquema de retirada gradual de Donaren Retard® e outro de introdução gradual de Lamictal® que se refere a um período mínimo

de dois meses. Enquanto isso, no receituário original de Rivotril® (folha 6 da acusação), consta a prescrição de três caixas de 0,5mg com a orientação de tomar um comprimido por dia e um comprimido em caso de ansiedade.

O simples cálculo matemático revela que a autora mentiu novamente ao me acusar de ter prescrito Rivotril® para tomar "à gosto", pois, se está prescrito para tomar um comprimido de Rivotril® (0,5mg) uma vez por dia ao longo de um tratamento cujo período mínimo é de dois meses, temos a sobra de apenas trinta comprimidos de Rivotril® (0,5mg), os quais deveriam ser usados em casos de crise de ansiedade – pois, como consta na primeira linha do verso do prontuário dela – cuja cópia anexei aqui –, ela, "na quarentena, descompensou e passou a ficar mais estressada, agressiva e agitada, principalmente no entardecer". Além disso, consta na décima terceira linha da frente do referido prontuário que a prescrição de Rivotril® que eu fiz é exatamente a mesma que ela fez uso, aos 24 anos, quando consultou outro psiquiatra, sem ter tido nenhum problema.

1.3) TERCEIRA MENTIRA:

A autora mentiu ao me acusar de ter-me comportamento não apenas como um mercenário, inescrupuloso e mau-caráter, mas como um verdadeiro louco.

Primeiramente, invoco em minha defesa os seguintes fatos: (1) apesar do fato de que pessoas como a autora gozam de total

impunidade para mentir, caluniar e denunciar qualquer médico, o excelentíssimo Conselheiro verificará, ao revirar os arquivos desse Conselho, que não há nada que corrobore que, em algum momento de minha carreira profissional, eu tenha me comportado de algum modo que pudesse sustentar o teor absurdo da presente acusação; (2) vivo única e exclusivamente de consultas particulares e, como o excelentíssimo Conselheiro bem sabe, nenhum psiquiatra, por mais competente que seja, é capaz de viver apenas de consultas particulares, caso venha a se comportar do modo absurdo apontado pela autora; (3) sou hoje o médico com mais avaliações positivas do mundo no Doctoralia®, que é a maior plataforma de serviços de saúde do mundo, e consegui isso justamente em função de ter sempre tratado as pessoas com total respeito e cordialidade.

Caso o excelentíssimo Conselheiro considere que o exposto no parágrafo acima não seja o bastante para saber como costumo me comportar, peço que verifique diretamente com o Prof. Miguel Chalub – que, como qualquer Conselheiro sabe, é um dos maiores nomes tanto da psiquiatria quanto da psicanálise em nosso país – que compartilhe com o senhor a opinião pessoal dele a respeito de meu temperamento, comportamento e caráter – uma vez que tive a honra de conviver um bom tempo com ele, que foi não apenas meu professor e referência pessoal, mas também meu orientador de monografia da pós-graduação de psiquiatria da UERJ.

1.4) QUARTA MENTIRA

A autora mentiu ao me acusar de desconsiderar a psicanálise com objetivo de convencê-la a comprar o pacote de hipnoterapia – que, como vimos, ela mentiu ao afirmar que custaria doze mil reais, quando, na verdade, custa três mil.

Antes de qualquer coisa, chamo atenção para o que consta nas linhas 5 e 10 da denúncia, pois, a autora, em suas próprias palavras, ao falar de mim, diz "Felipe Figueiredo, que também atua como psicanalista". De fato, eu sempre trabalhei com a psicanálise aqui.

Minha formação se deu na UERJ, que, na minha época, era – e creio que ainda seja – uma escola de psiquiatria de tradição psicodinâmica que encontrava nas obras de Henry Ey uma expressão perfeita do ideal da psiquiatria ali ensinada. Além disso, minha formação se deu sob a tutela do Prof. Miguel Chalub, que, como disse, além de um grande psicanalista, é uma figura de peso na psicanálise nacional – mais do que isso: é uma das pessoas mais inspiradoras que já conheci, por isso sempre o terei como referência pessoal e profissional.

Em decorrência dessa formação, sempre tive plena consciência de que a psicanálise é um método psicoterapêutico global, e não focal (como a hipnoterapia), de tal modo que nunca recomendei que alguém abandonasse uma modalidade psicoterapêutica global – fosse ela qual fosse – para adotar uma focal. O que sempre fiz, nos casos em que havia indicação, foi

recomendar tanto psicotrópicos quanto hipnoterapia, paralelamente à psicoterapia de modalidade global – fosse ela a psicanálise ou qualquer outra.

2) SOBRE O CARÁTER DA AUTORA:

Embora não seja necessário mais nada para comprovar que mentira, drama e manipulação é um padrão comportamental da autora, acrescento que há muito a ser extraído sobre o seu caráter quando colocamos lado a lado a denúncia, a defesa e os documentos anexados (prontuário, receitas originais, prescrição de orientação e comprovantes dos links de pagamento). Exemplo:

No parágrafo oito da denúncia, além de mentir ao me acusar de ter dito que ela precisaria fazer alguma coisa para mudar sua vida, a autora tenta comover o excelentíssimo Conselheiro, ao escrever dramaticamente "eu sei do esforço que tenho feito!" – peço especial atenção para o ponto de exclamação no final dessa frase.

Porém, assim que o excelentíssimo Conselheiro pousar os olhos no prontuário da autora, verificará que: (1) ela tem vinte e oito anos; (2) mora com os pais; (3) não trabalha; (4) abandonou a faculdade; (5) "demonstra-se de temperamento difícil, desrespeitosa e muito exigente"; (6) faz uso de maconha e álcool e "se tiver dinheiro, bebo todo dia"; (7) e recebeu a hipótese diagnóstica de Transtorno de Personalidade Borderline.

Contradições como essa – de que se esforçar é sinônimo de fumar maconha, beber sempre que tem dinheiro e viver às custas dos

pais à beira dos trinta anos de idade – pipocam por toda parte, quando colocamos lado a lado denúncia, defesa e documentos anexados, deixando claro que mentira, drama e manipulação são traços essenciais de seu comportamento.

Sabemos que os padrões comportamentais mais frequentemente associados ao Transtorno de Personalidade Borderline não costumam refletir valores morais como compromisso, honestidade e transparência, mas, no sentido contrário, mentira, drama e manipulação: exatamente como vemos pipocar por todos os lados, ao colocar lado a lado todas as partes dessa sindicância.

3) CONCLUSÃO:

A análise de todas as partes dessa sindicância deixa claro que: (1) a autora mentiu; (2) as acusações são falsas; (3) não há uma única prova que pese contra mim; (4) todas as provas pesam contra a autora; (5) essa denúncia é comprovadamente indigna de crédito.

Felipe Figueiredo Almeida
Médico Psiquiatra, CRM 52-82.373-2, RQE 20.579.
Rio de janeiro, 07 de setembro de 2020.”

DOCUMENTOS ANEXADOS À DEFESA PROTOCOLADA POR MIM:

São eles: (1) uma cópia de diversos links de pagamento – no valor de R$3.000,00 – com os respectivos códigos de pagamento de cada uma daquelas transações bancárias, porém sem nenhuma informação pessoal dos pacientes que efetuaram tais pagamentos, respeitando completamente o seu direito ao Sigilo Médico; (2) uma cópia do prontuário da denunciante – que tenho direito de apresentar em minha defesa, uma vez que todos os Conselheiros do CREMERJ são médicos e, nesse sentido e com a finalidade em questão, não há violação alguma da questão relativa ao Sigilo Médico.

PRONTUÁRIO DA DENUNCIANTE

"Maria Empatia

28 anos

Solteira (s/ filhos)

Ens. Sup. Inc. (abandonou letras/lit. no 2.º semestre)

Não trabalha

Nat.: Alambique

Res.: Alambique

CPF: 666.666.666.66

Seus pais, José (68 anos) e Maria (63 anos), são casados e tiveram 5 filhos. Em ordem decrescente: Pedro (43 anos); Tiago (38

anos); Aparecida (35 anos); Luzia (28 anos) e Maria Empatia (28 anos) – sendo estas últimas irmãs gêmeas. Os três mais velhos deixaram a casa dos pais. Moram juntos apenas ela, o pai, a mãe e a gêmea.

Relata que, aos 17 anos, consultou um psicoterapeuta, mas foi apenas a uma sessão, pois não gostou dele; depois, consultou outro, fez psicot. (1x/sem.) durante três meses e abandonou o tratamento; depois, consultou diversos psicoterapeutas, mas não gostou de nenhum deles; depois, aos 25 anos, conheceu um psicoterapeuta, iniciou psicot. (1x/sem.) e continua com ele até hoje; sendo que, aos 23 anos, consultou um neurologista, mas não gostou dele e não retornou; aos 21 anos, consultou um psiquiatra, foi diagnosticada com depressão, fez uso de Escitalopram, mas abandonou o tratamento logo nos primeiros meses; depois, passou por vários outros, fez uso de vários medicamentos (dentre os quais se lembra de Fluoxetina, Paroxetina e Rivotril® "gotas"), mas não gostou e abandou o tratamento; aos 24 anos, consultou outro psiquiatra, fez uso de Donaren Retard® (50mg) 01 cp VO/noite e Rivotril® (0,5mg) 01 cp VO/noite e SOS, com boa resposta inicial, mas com piora posterior, quando a dose foi aumentada até 200mg/noite, com alguma melhora, porém, na quarentena, descompensou e passou a ficar mais estressada, agressiva e agitada, principalmente no entardecer.

Ficou muito irritada quando perguntei o motivo de tantas interrupções nos tratamentos. Demonstra-se de temperamento

difícil, desrespeitosa e muito exigente. Baixa tolerância à frustrações.

Nega alergia medicamentosa. Nega doenças crônicas. Nasceu com CIV (fez cirurgia quando bebê). Relata uso de ACO há 11 anos (Diclin®). Nega TCE c/ síncope. Nega convulsão. H.F.: irmãos (Ansiedade? Depressão?). H.V.: sedentária; maconha; etilista, "se tiver dinheiro, bebo todo dia"; umbanda.

H.D.: TAB 2? Transt. de Pers. Borderline?

Cond.: (1) esquema de retirada gradual do Donaren Retard® até suspensão do uso; (2) Lamictal dispersível®, esquema de ajuste gradual até 100mg/noite; (3) Rivotril® (0,5mg) 01 cp VO/noite e SOS."

Em busca de maior brevidade, me limitarei a sublinhar o fato de que a falsa denúncia foi protocolada cinco dias depois da consulta. Ou seja: trata-se de ato premeditado.

Passou cinco dias meditando, pensando, esculpindo o texto da falsa denúncia; indo e voltando, revisando detalhes, retocando aqui e ali a imagem que desejava retratar através de toda sorte de mentiras, aproveitando-se nitidamente da maneira como me porto nas redes sociais (informalmente, falando de minha vida, usando palavrões, divulgando a hipnoterapia, etc.); tudo isso com o intuito de se passar por vítima, enganar a autoridade competente e utilizar os recursos processuais internos do CREMERJ para saciar seu desejo de vingança e retaliação.

“*Ficou muito irritada quando perguntei o motivo de tantas interrupções nos tratamentos.*” De modo que, contrariada por ter sido obrigada a se olhar no espelho durante o átimo de segundo que durou tal pergunta, virou o rosto para evitar contemplar a sua imagem real (a de que o problema sempre foi ela, e não os demais) e, ato reflexo, investiu contra mim todo o ódio que se encontra latente em sua alma, corroendo sua vida desde as entranhas, e passou a me odiar como se “*A todo momento, ele me provoca, me pressionava, me deixando bastante desconfortável.*” Perceba: “*ele me provoca*” – no presente do indicativo, e não no pretérito.

Em sua psicodinâmica mórbida, perversa e maligna: ela é vítima e eu sou mau; logo, devo sofrer retaliação. O impulso patológico agressivo-destrutivo encontra um objeto (me toma como pessoa-alvo) e se manifesta em seu peito como o sentimento (qualitativamente diferente) de ódio bestial que faz com que ela se sinta no direito de – e se mova, sem nenhum impedimento, no sentido de – fazer o que quiser e bem entender para saciar seu desejo de vingança e me causar dano; afinal, trata-se de uma anomalia da personalidade essencialmente moral, verdadeira aberração de caráter que cursa com a mais completa ausência de freio moral eficiente para ação.

Concordo com Ana Beatriz Barbosa Silva quando ela diz que algumas “*personalidades psicopáticas planejam e executam suas maldades ou perversidades com intuitos muito claros: poder, status ou diversão (prazer).*” Retumbante, porém, é o seu silêncio acerca

do fato de que algumas "*personalidades psicopáticas planejam e executam suas maldades ou perversidades com intuitos muito claros:*" de vingança e retaliação, movidas pela intenção maligna e o ódio bestial que emerge de suas entranhas a partir da contrariedade ou frustração de sua vontade – que tomam como se fosse um imperativo categórico diante do qual toda humanidade tivesse que se curvar. E não é por acaso que sejam justamente essas "*personalidades psicopáticas*" as que se encontram movidas pela convicção doentia de que têm todo o direito do mundo de exigir – eu disse exigir, não pedir – *"mais empatia"*, apesar de todo mal que praticam, de todo dano que provocam e de sua incontestável – e praticamente absoluta – incorrigibilidade.

Daí que um livro que realmente tivesse a intenção de mostrar a realidade dos fatos acerca desse tipo de gente não estaria mal intitulado, caso chamado *Mentes que odeiam demais* – porque tais "*personalidades psicopáticas planejam e executam suas maldades ou perversidades*" movidas pela convicção de que o mundo está em dívida com elas e que, justamente por isso, estão plenamente justificados: a sua intenção doentia, o seu ódio bestial, as "*suas maldades ou perversidades*" e o seu *modus operandi* perverso e incorrigível. Romantizar esse tipo de gente e fornecer-lhes um discurso de justificação é – literalmente – um pecado capital.

4.
NOÇÕES ESPECÍFICAS

Diante do que disse Ana Beatriz Barbosa Silva acerca do que estaria por trás – do que seria a verdadeira motivação, do que seria a verdadeira causa – dos atos "*aparentemente maldosos*" dos *"Borders"*, escutemos o que tem a dizer o professor Miguel Chalub, referindo-se às causas das alterações da capacidade de determinação – referindo-se, primeiramente, ao que ela disse estar por trás dos atos "*aparentemente maldosos*"; e depois, ao que afirmo não apenas estar por trás de tais ações, mas constituir e caracterizar a sua psicodinâmica mórbida, maligna e perversa – e vejamos se, de fato, "*A intenção é a semente de nossos atos.*" – como dizia Plutarco, filósofo greco-romano (e autor do clássico *Vidas Paralelas*), quase dois mil anos.

Introduzindo o assunto:

"XI.2 - Incapacidade de determinação

A capacidade de determinação acha-se reduzida ou abolida em consequência dos distúrbios da conação. Estes podem resultar de anormalidade ***quantitativa*** *do tono volitivo por exageração (eversão) ou diminuição (adversão) ou, ainda, por sua alteração (distúrbio* ***qualitativo****), a perversão."* (Grifo meu)

Agora, referindo-se especificamente ao que Ana Beatriz Barbosa Silva afirma estar por trás dos atos "*aparentemente maldosos*" dos *"Borders"* – afinal, o pressuposto fundamental de sua obra é a ideia de que, no que diz respeito à personalidade, tudo decorre e gira em torno dos sentimentos; os quais dão origem a pensamentos; e estes, por sua vez, dão origem a comportamentos.

Escutemos o professor:

"XI.2.1 Estados de eversão

A elevação das funções volitivo-pulsionais, mormente quando acompanhada de ***exagero afetivo*** *(elação) e aceleração de atividade cognitiva, pode ser exemplificada pela* ***síndrome maníaca, endógena (psicose maníaco-depressiva) ou de outra natureza****. Sem a exuberância sintomática daquela síndrome, a eversão, com ou sem elação concomitante, também pode ser verificada nos* ***quadros que***

cursam com agitação psicomotora *e, em geral, nos que apresentam* ***hiperbulia, hipertimia e hiperforia****.*

Em todos estes casos a integridade da determinação deverá ser apreciada levando-se em conta:

a) noção de inconveniência imoralidade ou ilicitude da conduta;

b) capacidade de conformação às regras da vida social e de ajuizamento sobre suas perturbações;

c) existência de sentimentos de parcimônia, cautela, previdência e lhaneza;

d) enunciação de valores a nível de comedimento, moderação e respeito;

e) capacidade de previsibilidade em termos de eficácia, utilidade e consequência das ações;

f) intolerância total para a dor e o sofrimento e busca infrene de prazer e deleite;

g) baixa tolerância a decepção, frustração, fracasso e malogro;

h) exaltação mais ou menos incoercível de pulsões instintivas, libidinosas ou agressivas;

i) perda ou redução do sentido de proporcionalidade, correção e ajustamento, aprovação ou reprovação sociais;

j) perda ou redução da contenção motora, dignidade pessoal e auto-advertência;

k) ***inexistência de premeditação, intenção malévola,*** *disfarce ou ocultação de atos."* (Grifo meu)

Especificamente sobre o que afirmo não apenas estar por trás dos atos que ela chama de "*aparentemente maldosos*", mas se tratar do elemento essencial, da base e fundamento, dessa psicodinâmica doentia, perversa e tão desprezível:

"XI.2.3 **Estados de perversão**

São assim denominados aqueles quadros clínicos caracterizados por desvio funcional ***da volição, no sentido de alteração do caráter, anomalia de objetivo, modificação de componentes habituais da pessoa****. Tais condições mentais são encontradas em algumas formas clínicas de neurose e, mais correntemente,* ***nas psicopatias (transtornos de personalidade).***

O estado anormal da determinação pode ser avaliado através de:

a) noção de antijuridicidade, de dano, potencial ou efetivo, e de perigo de lesão ou lesão a um bem ou interesse juridicamente tutelado;

b) percepção de relação causal entre ação ou omissão e efeito, consequências ou resultados;

c) consciência de perturbação da ordem social, nocividade ou injustiça da ação ou omissão, ataque às condições fundamentais

da vida comunitária ou social e violação de norma ou dever jurídico;

d) consciência de culpabilidade, imputabilidade e responsabilidade;

e) noção de imoralidade e de lesão antiética da conduta;

f) aceitação de punibilidade, reciprocidade social, decepção, frustração e malogro;

g) ***presença de premeditação, intenção malévola, deliberação e*** **animus*****;***

h) capacidade de percepção prévia e previsibilidade;

i) consciência de desvalor social da ação ou omissão e de censura;

j) emissão de juízos valorativos em conformidade com a norma social;

k) execução de todos os elementos componentes do fato; disfarce ou ocultação do ato;

l) presença de valores espirituais: morais, religiosos, estéticos, éticos e políticos; presença de sentimentos de solidariedade, cooperação, probidade e piedade;

m) capacidade de ajustamento e adaptação; subordinação do agradável e prazeroso ao útil, adequado e conveniente;

n) presciência de sofrimento e desgosto; capacidade de advertência e de percepção da correspondência entre previsão e resultado;

o) flexibilidade da conduta face à dor e ao prazer; justa apreciação da eficácia e eficiência da ação." [22] (Grifo meu)

Do exposto, resta claro que tais atos "*aparentemente maldosos*", não são "*aparentemente maldosos*", mas realmente maldosos; essencialmente maldosos; maldosos desde a base e fundamento. E que estão intimamente relacionados com os Estados de Perversão, "*caracterizados por desvio funcional da volição, no sentido de alteração do caráter, anomalia de objetivo, modificação de componentes habituais da pessoa"*; e não com os Estados de Eversão, "*de exagero afetivo*", como afirma Ana Beatriz Barbosa Silva em sua obra. Inclusive, poderíamos até parar por aqui, se quiséssemos. Pois já é mais que o bastante para refutar sua tese, desintegrar seu discurso e encerrar o debate.

Mas não o faremos. Seguiremos adiante e visitaremos outro clássico. Dessa vez, um da escola francesa de psiquiatra, o *Manual de Psiquiatria* do médico, psiquiatra e psicanalista francês, Henry Ey. Que inaugura o capítulo dedicado ao estudo das anomalias da personalidade da seguinte maneira: [23]

---

[22] Vide Anexos.

[23] EY, Henry. *Manual de Psiquiatria*. 5ª Edição. Masson do Brasil LTDA; Atheneu. Brasil.

"Certas anomalias da personalidade conjugam, em proporções variáveis de um indivíduo para outro, a inadaptação *à vida social, a* instabilidade *do comportamento e a facilidade de* atuação*, associadas eventualmente a distúrbios psiquiátricos diversos (depressão, excitação,* bouffées *delirantes, perversões sexuais, toxicomanias). Estes tipos de "*borderline*" dão margem, com frequência, a dificuldades consideráveis do ponto de vista médico-legal e da assistência. (...). Em geral, estando nos limites da psiquiatria e da criminologia, constituem um grupo de "casos difíceis" sob todos os aspectos, e devemos nos esforçar para superar a simples descrição dos distúrbios e tentar descobrir em que eles se distinguem das estruturas neurótica, psicótica ou perversa.*

*A dificuldade em determinar os critérios de definição deste grupo de casos se reflete nas incertezas da terminologia: "*desequilíbrio*" é o termo clássico na França; na Alemanha fala-se de "*personalidades psicopáticas*" ou de "*psicopatas*"; na Inglaterra descreve-se como "*neuroses impulsivas*" pelo menos uma parte desses indivíduos; enquanto nos Estados Unidos tentou-se adotar a noção de indivíduos "*dissociais*", proposta para substituir o termo "*antissociais*", justamente criticado por ser puramente exterior aos casos. Pela mesma necessidade de compreender a natureza do distúrbio devemos afastar as definições* de delinquência, inadaptação ou amoralidade *("*moral insanity*") e aceitar a colocação do problema como uma* **disgenesia da personalidade***. Devido a esta concepção geral, juntaremos ao estudo das*

"psicopatias" o das perversões sexuais *e das* toxicomanias*, pois estes distúrbios estão em geral ligados uns aos outros, embora possam também evoluir clinicamente de modo separado."* (Grifo meu)

Páginas depois:

"A estrutura dissocial dessas personalidades só pode ser considerada como um acidente evolutivo do desenvolvimento da ***consciência moral*** *na formação do* ***caráter****. Isto porque o caráter, como já assinalamos, não é apenas "dado", mas "tomado" (Henri Ey). Isto significa que ele se constrói pela* ***integração*** *das tendências basais e de todas as infraestruturas da personalidade em um* ***sistema pessoal e estável****, que acarreta o equilíbrio e a autonomia dos atos do indivíduo. Uma semelhante* ***constituição do caráter*** *supõe em sua evolução normal a passagem de um automatismo pulsional arcaico a uma organização voluntária do ego.*

A ***moral (ou controle ético pessoal)*** *não é absolutamente em sua origem um instinto (tese constitucionalista). Ela deriva da elaboração dos comportamentos primitivos pelo jogo das pressões do meio, essencialmente por intermédio dos pais, que transmitem os costumes (a cultura) mas também suas próprias normas individuais (ideal,* ***sistemas de valores****) através de seus desejos exprimidos ou inconscientes. A um nível de* ***integração*** *inferior as proibições de origem externa tornam-se internas, pelo jogo da culpa primitiva,*

diante das imagens onipotentes dos pais. É a pré-moral (Hesnard, 1949) que evoluirá, em um nível superior de ***integração****, como uma adaptação das condutas da vida social pela formação progressiva de uma* ***ética pessoal*** *autônoma. Este trabalho supõe como condição indispensável um êxito afetivo que permita a tolerância das frustrações inevitáveis, a aceitação dos limites da busca do prazer, a elaboração das condutas racionais.*

É em relação a esta evolução que se introduz ou irrompe o drama das condutas antissociais e que se desenvolvem as complicações do destino dos psicopatas.

Como já vimos, existem condutas nitidamente patológicas. ***Trata-se, então, de uma espécie de malformação, de uma disgenesia da personalidade que não permite que as condutas morais se estabeleçam****. As vicissitudes do desenvolvimento fazem com que persistam as respostas arcaicas às pulsões, nas posições próximas das dos psicóticos, em que a noção de culpa não encontrou seu lugar e a questão da responsabilidade moral é desprovida de sentido para o indivíduo.*

No extremo oposto existem indivíduos cujo comportamento antissocial é voluntariamente subversivo, resultando de uma escolha deliberada e lúcida. A perversidade das condutas inclui-se então em um ego coerente. Os exemplos desse tipo são encontrados nos criminosos, nos déspotas de todas as épocas, como também em alguns grupos sociais (os "Roués" do século XVIII) ou históricos (os responsáveis pelos campos de concentração do século XX).

Na verdade, esses dois extremos opostos não se encaixam plenamente ou apresentam apenas alguns aspectos das personalidades psicopáticas estudadas neste capítulo. ***A maioria dos indivíduos aqui incluídos se situa nas faixas intermediárias entre estes dois tipos de conduta,*** *e é sua exata situação que será objeto do trabalho das equipes médico-sociais encarregadas dessas grandes responsabilidades, bem como será objeto da perícia médico-legal tão difícil neste campo, pois nem toda infração à lei ou à moral é em si patológica."* (Grifo meu)

Da história do conceito:

"O conceito de uma ***anomalia caracterial*** *exprimida por atos sem controle e não bloqueados de início foi encarado como um distúrbio moral inato, ao qual Pinel, em 1809, deu o nome de "mania sem delírio", enquanto Esquirol, um pouco depois, denominava-o "monomania instintiva" ou "impulsiva". A ênfase estava, pois, colocada em uma anomalia congênita do instinto. Este mesmo espírito animou a maioria dos psiquiatras do século XIX: a "loucura dos degenerados" de Morel corresponde à "*moral insanity*" de Pritchard (1835) e às "*Moralische Krankheiten*" dos autores alemães da mesma época. (...) Foi com este mesmo espírito que Kraepelin criou o termo "personalidades psicopáticas", ao qual Kurt Schneider forneceu em 1923 o mais completo desenvolvimento.*

Adotaremos este termo, neste capítulo, por ser o mais amplo e atualmente o mais difundido." (Grifo meu)

Deixemos a escola francesa de lado e voltemos à brasileira. E escutemos o que tem a dizer sobre o assunto o nosso grande psiquiatra forense, Guido Arturo Palomba, em seu *Tratado de Psiquiatria Forense* – mais precisamente, sobre as *Condutopatias*; termo cunhado por ele, em 1985, para designar os *Transtornos de Personalidade e de Comportamento*, dentre os quais se encontram os descritos na tese que defendo aqui. Diz ele: [24]

"Os condutopatas são indivíduos que ficam na zona fronteiriça entre a normalidade mental e a doença mental.

Esse transtorno de comportamento é devido ao comprometimento de ***três estruturas psíquicas: a afetividade, a conação-volição, a capacidade de crítica,*** *mantendo-se íntegras as outras partes mentais.*

Assim, na condutopatia, exclui-se a insuficiência marcante de inteligência, podendo até haver condutopatas com talento, capazes de produzir raciocínios corretos e profundos. Excluem-se também distúrbios da memória e da sensopercepção.

---

[24] PALOMBA, Guido Arturo. *Tratado de psiquiatria forense, civil e penal*. 1ª Edição. Atheneu Editora. São Paulo. Brasil. 2003.

Em outras palavras, o condutopata é um indivíduo que apresenta comprometimento da afetividade (insensibilidade, indiferença, inadequada resposta emocional, egoísmo), comprometimento da conação (intenção mal dirigida) e da volição (movimento voluntário sem crítica). A sua capacidade de autocrítica e de julgamento de valores ético-morais está sempre anormalmente estruturada, pois se estivesse boa haveria ***inibição da intenção,*** *não dando origem ao movimento voluntário em direção ao ato. E, como dito, o restante do psiquismo não se apresenta comprometido, ou, se há comprometimentos (por uso de drogas, bebidas, intoxicação etc.), não são esses os responsáveis pelo transtorno do comportamento; podem, isto sim, serem coadjuvantes.*

O condutopata relaciona-se com o mundo de forma característica, cujo padrão de comportamento surge no curso do desenvolvimento individual, como fruto de fatores constitucionais e de vivências pessoais, e desvia-se dos padrões culturais, do meio social no qual se desenvolveu, com repercussões coletivas, familiares, ou em outras áreas importantes da vida em sociedade. O padrão de comportamento é estável, podendo se iniciar na adolescência ou no começo da idade adulta, isso quando não começou na infância e bem precocemente.

Em síntese, condutopatia caracteriza-se por transtornos do comportamento ***que se originam por afetação da afetividade, da intenção-volição e da capacidade de crítica****, estando o restante do psiquismo conservado, tendo ainda por característica básica a falta*

de remorso ou de arrependimento, no caso de prática de ato prejudicial a outras pessoas ou à sociedade. A falta de remorso ocorre porque o condutopata, por ter distúrbio da afetividade (quase sempre indiferença afetiva, insensibilidade, egoísmo), não tem angústia e não tem ansiedade; por via de consequência, o condutopata não sofre com a sua conduta patológica, embora possa fazer com que os outros sofram, e, ***se porventura vier a sofrer com a sua própria conduta,*** *não o será em face das consequências sociais, políticas, econômicas, trabalhistas, familiares que seus atos causaram,* ***mas sofrimento egocentrado, egoísta, relacionado com o fracasso na ação, vale dizer, sofre pelas consequências pessoais que recaem sobre si,*** *por exemplo, se cometeu um crime de morte e foi preso, o que lhe incomoda não é ter feito uma vítima, mas o fato de estar preso.*

As causas da condutopatia são múltiplas e estão, basicamente, relacionadas a três entidades clínicas bem definidas: encefalopatia minor, epilepsia comportamental (condutopática) e esquizofrenia simples, que se manifestam frustas e tão-somente por distúrbios de conduta clinicamente semelhantes, que foram reunidos pelos olhos sincréticos de muitos mestres do passado e do presente, como próprios de uma mesma síndrome, ganhando essa foros de entidade nosológica autônoma, desde quando isolada pela primeira vez." (Grifo meu)

Sobre os quadros clínicos e suas bases:

"O quadro clínico, via de regra, vai ser ditado pela base do mal primário do qual o condutopata padece. As bases, como dito, são três: esquizofrenia (forma simples), epilepsia (forma condutopática), encefalopatia (forma minor), três transtornos mentais distintos que ao se manifestarem, de maneira frusta, causam condutopatias.

Se a ***base é esquizofrênica*** *(esquizofrenia simples), os indivíduos são descritos como esquizoides, esquizotímicos, esquizopsíquicos. Caracterizam-se por serem desconfiados, às vezes rancorosos e retentivos, que levantam suspeitas recorrentes sem justificativa, autorreferentes, ensimesmados, frios de emoção, insensíveis, distantes das normas e convenções sociais, preferem viver isolados e praticar atividades isoladas, aliás poucas, e são indiferentes aos elogios ou críticas.*

A condutopatia, cuja base é a esquizofrenia simples, é descrita no DSM-IV, na CID-10 e na literatura como: transtorno de personalidade paranoide, transtorno de personalidade esquizoide, transtorno de personalidade esquizotípica, personalidade psicopática tipo fanática.

Ao exame clínico, os pacientes sempre vão apresentar acentuados distúrbios de conduta e sinais e sintomas frustos da esquizofrenia simples (vide p. 643 e 644).

Se a ***base é epiléptica*** *(relaciona-se à epilepsia condutopática ou comportamental, vide p. 434 usque 438), os*

indivíduos são antissociais, alheios ao sofrimento do próximo, sem remorso, explosivos, têm baixa tolerância às frustrações, propensos à mentira e ao cinismo, com irritabilidade e impulsividade, agem de inopino, com afetividade superficial, são desrespeitadores de normas, regras e obrigações sociais, instáveis no emprego, egoístas, egocêntricos, sádicos, masoquistas; outras vezes, são arrogantes, gliscróides, hipertímicos. São carentes de compaixão, sem sentimentos superiores de piedade: conhecem as leis morais, mas não as respeitam. Algumas vezes são abúlicos.

A condutopatia cuja base é a epilepsia, é descrita no DSM-IV, na CID-10 e na literatura como: transtorno de personalidade antissocial, ***transtorno de personalidade emocional instável (tipo explosivo e borderline****), personalidade amoral, dissocial, associal, psicopatia (tipos desalmado, explosivo, epileptoide, icto-afim, enequético e inimigos da sociedade), outras vezes são catalogados como portadores de transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes de doença, lesão ou disfunção cerebral, no número F 07, da CID-10. Podem também ser descritos com os mesmos nomes usados quando a condutopatia é de base encefalopática (ver adiante).*

Os indivíduos com distúrbios de conduta provenientes de base epiléptica vão sempre apresentar sinais e sintomas frustos da epilepsia neurológica, ou seja, equivalentes epilépticos (vide p. 424 e 425), que aqui recordamos os principais: bricomania, escotomas cintilantes, crises de pavor noturno, solilóquios, sonambulismo,

vigilambulismo, déjà vu, jamais vu, déjà vecu, tonturas, hemicrania, epistaxe etc.

Vale a pena lembrar que RAINE, LENCZ e SCERBO, apud STONE, aplicaram, em 1995, técnicas de neuroimagem ao estudo de indivíduos condutopatas e, quanto ao "tipo antissocial", inclusos os assassinos, encontraram metabolismo de glicose diminuído nas áreas corticais pré-frontais dos assassinos.

A ***base encefalopática*** *(relaciona-se à encefalopatia minor) gera as mesmas manifestações clínico-comportamentais que se verificam quando a base é epiléptica, só que, etiologicamente, a encefalopatia é adquirida e a epilepsia é de origem embrionária (vide capítulos XXVII e XXVIII).*

Ao exame clínico, além dos equivalentes comiciais, encontram-se os estigmas de degeneração, principalmente os dedos em baioneta (vide p. 470), e a indispensável história pregressa de ataque (viral, bacteriano, traumático, por anoxia etc.) ao encéfalo em tenra idade ou ainda intrauterinamente.

Nos transtornos de comportamento de base encefalopática, o indivíduo apresenta-se com alternância entre extremos: quer-não-quer, faz-desfaz, às vezes os indivíduos mostram-se truões, impulsivos, com impulsividade contra os próprios interesses, são superficiais nas emoções e nas ações, sentem vergonha exagerada e insegurança em relação a si próprios, ou são carentes de estima, fazem as coisas sem pensar nas consequências mediatas, agem apenas pensando no imediato; também gostam de se exibir e

ostentar, de falar empolado, são facilmente sugestionáveis, têm dificuldade de tomar decisões, vão a extremos para obter apoio dos outros, às vezes por pouca coisa, e até mesmo contra a própria vontade; ou, podem ser teimosos, pedantes, arrogantes, impertinentes, preocupados excessivamente com a autoimagem e com as aparências.

Na CID-10, no DSM-IV e na literatura, além de aparecerem com os mesmos nomes das condutopatias de base epiléptica, aparecem como portadores de transtorno de personalidade esquiva, transtorno de personalidade narcisista e histriônica, transtorno de personalidade anancástica, transtorno de personalidade dependente, transtorno de personalidade imatura ou psicoinfantil, personalidade passiva, psiconeurótica, abúlica, personalidade psicopática tipo inseguro de si mesmo, lábil de ânimo, necessitado de estima, débil mental e muitas vezes também são catalogados em F 07 da CID-10 (Transtornos de personalidade e de comportamento de correntes de lesão, doença ou disfunção cerebral). Ou ainda como psicopatas astênicos, hipertímicos e os ditos pseudopsicopatas (vide capítulo XXVIII),

Nas condutopatias de base encefalopatia minor, ao exame, jamais vão se encontrar, entre as características, indivíduos verdadeiramente dotados de inteligência, com boa capacidade abstrativa ou boa inteligência prática, é mais comum encontrarem-se defeitos de inteligência, como a pouca capacidade para abstrair.

Isso, muitas vezes, é um dado importante para fazer o diagnóstico diferencial entre a base epiléptica e a base encefalopática.

É preciso ponderar que os transtornos de comportamento descritos podem estar em bases diferentes, por exemplo, o tipo borderline, que, via de regra, encaixilha-se na base epiléptica, dependendo das manifestações clínicas e comportamentais, pode também ficar na base encefalopática ou esquizofrênica, como muito amiúde se verifica. Em outras palavras, o quadro clínico do borderline pode ser engendrado por qualquer uma das três bases que ficam no fundo de todos os descritos transtornos de comportamento (condutopatias). *Da mesma forma ocorre com os transtornos de personalidade e de comportamento antissocial: via de regra, são de base epiléptica, mas podem, com boa frequência, ser de base encefalopática. Assim também as formas histriônica, carente de estima, narcisista, hipertímica e outras, podem ter origens diversas.*

Há outras manifestações comportamentais, clínicas, que amiúde se verificam nas condutopatias (condutopatas sexuais), independentemente da base da qual provêm; são os transtornos sexuais seguintes: transtornos de desejo sexual (hipoatividade, aversão sexual, impotência, frigidez, ejaculação precoce, dispareunia e vaginismo); parafilias (exibicionismo, fetichismo, voyerismo, bestialismo, sadomasoquismo, coprofilia, pedofilia, necrofilia, frotteurismo etc.); e transtornos de identidade de gênero

(homossexualismo, travestismo, transexualismo). Sobre esse tema, vide capítulo XXXIII.

A determinação de ser desta ou daquela base depende, precipuamente, de dois conjuntos: quadro clínico manifesto e sinais e sintomas equivalentes à patologia básica, já aqui expostos.

Em suma, condutopatia é a expressão comportamental alterada ***por comprometimento afetivo, volitivo-conativo e crítico,*** *com conservação do resto do psiquismo, embasada pela esquizofrenia (simples) ou pela epilepsia (condutopática) ou pela encefalopatia (minor), admitindo-se, nessa última base, a possibilidade de haver retardamento mental. Tivessem os tratadistas dantanho visto nesses manifestos comportamentos o real mal primário, capaz não teriam nascido todos esses nomes e conceitos aqui citados, nem este capítulo do livro; teríamos ficado nas descrições dos males primários e dito que às vezes eles podem, como sintomatologia clínica, se manifestar apenas por distúrbios, transtornos do comportamento."* (Grifo meu)

Em suma: com exceção do que disse Ana Beatriz Barbosa Silva em sua obra, todos os autores citados aqui estão de acordo e disseram o oposto, afirmando em uníssono, que trata-se de uma anomalia da personalidade essencialmente e indissoluvelmente ligada, entre outras coisas, ao sistema de valores morais. E não é sem razão que, onde vemos a autora dizer "*sentir, pensar e agir*", vemos

o professor Miguel Chalub dizer "*sentir, pensar, agir* ***e construir valores***". (Grifo meu)

5.
CONCLUSÃO

"Trata-se apenas de advertir para um sinal bem característico de nossa época, em que há um retrocesso merecedor de atenção. Observe-se bem: a diferença fundamental entre o bárbaro e o civilizado, como sentiam os gregos, entre o bárbaro e o heleno, não era o referente à raça ou ao estatuto político. Era, sobretudo, o referente à maneira de comportar-se em relação aos fatos. O bárbaro é o que sabe sem saber o porquê do que sabe; o civilizado, o que sabe, sabendo o porquê do que sabe. Só há ciência quando se sabe os porquês próximos e remotos de uma coisa, de suas causas, de suas razões. Saber que naquele campo há árvores colocadas de tal modo é apenas um saber bárbaro, mas saber por que foram elas plantadas, obedecendo a tal ordem, é um saber culto. Há muitas coisas julgadas por muitos como apenas costumes, pois já não sabem por que tais costumes foram instaurados entre os homens. O perigo da pedagogia moderna, em seus aspectos

negativos, consiste em julgar que basta apenas informar bem o educando para atingir o conhecimento, quando a verdadeira pedagogia consistiria em dar a este a capacidade de, por si mesmo, investigar as causas, as razões, os porquês das coisas. Eis aqui um tema de máxima importância e que merece de nós uma atenção mais cuidada: o problema pedagógico sob o aspecto da formação mental do homem. Não deve ser a primacial finalidade da pedagogia construir mentes capazes de investigarem os porquês, as causas e as razões das coisas, ou apenas formar mentes medíocres, eruditas de certo modo, mas sem saberem por si mesmas alcançar as causas das coisas?"

6.
ANEXOS

6.1. DA INTENÇÃO DE DELINQUIR

Retornando ao professor Miguel Chalub:

"A intenção mais ou menos perfeita de praticar um Ato que se sabe contrário à lei é o dolo. *(...).*

A intenção de delinquir preenche os dois requisitos de intelecção e vontade e pressupõe, no agente, condições psíquicas que lhe permitissem avaliar o ato a ser praticado. O dolo o faria passar, de um estado geral de imputabilidade, nele produzido pela sua capacidade de entender ***e querer****, a um estado especial de imputabilidade, referente a* ***determinado fato****. Do concurso de intelecção e vontade resulta a intenção, como ensinou Carrara (F-5) no* Programma*: "dizendo intenção, designo um ato da vontade iluminada pelo intelecto na sua relação com a ação.""* (Grifo meu)

E acrescenta:

"Como não é possível negar a existência de dolo sob a alegação de desconhecimento da lei, não se pode admitir que o antagonismo caracterizador do dolo se projete em direção a um texto de direito positivo. Todos os códigos declaram expressamente que a ignorância da lei penal não aproveita. Assim, para os normativistas modernos, o principal na contextura do dolo é que o sujeito ativo saiba ser a conduta, de modo geral, ilícita, proibida. Para esta aposição de valor, advertem, torna-se indiferente que a lei seja ou não conhecida. Mesmo conhecendo-a, pode-se estar na convicção de que, devido a certas particularidades, o comportamento é lícito, quando em realidade a lei o incrimina.

Como exemplo de não-exigibilidade de outra conduta "como causa geral e supralegal de inculpabilidade" (Asua) podemos citar a legítima defesa e, para ilustrar a situação descrita no parágrafo anterior, é oportuno lembrar o caso do médico que não intervém para salvar a vida mesmo sem o consentimento do paciente ou seu responsável julgando que, se o fizesse, estaria cometendo constrangimento ilegal.

"A quem opõe como uma espécie de barreira intransponível o princípio ignorantia legis non excusat*, respondemos (diz Maggiore) (F-9) que uma coisa é a antijuridicidade material, vale dizer – a natureza delituosa da ação. O erro sobre esta, ou seja,* ***a***

***boa-fé, é inconciliável com o dolo**.” A culpabilidade não poderia assim ser toda reduzida a um juízo valorativo, integrado no ato de julgar.*

Questão conexa à da existência ou ausência de dolo é trazida pela consideração do erro de fato essencial.

O erro de fato pode ser essencial e acidental. É essencial, único a ser aqui tratado, quando versa sobre elemento constitutivo da infração, de tal forma que o crime não se verificaria, se não fora o erro. É acidental, quando incide sobre aspecto acessório, secundário, de modo que o crime se verificaria, mesmo sem o erro, e com ele apenas se modifica na sua concreta manifestação.

Exemplificando:

*Alguém detona sua arma de fogo contra um vulto, na certeza de tratar-se de perigoso animal. Vem a ferir e matar um homem. Pratica homicídio. É óbvio que, nessa hipótese, não existe dolo e, se também não houve imprudência por parte do agente, ele não é responsável pelo homicídio (não houve também culpa). O erro é tal que tornou inexistente o crime, pela carência de causalidade subjetiva. Versa sobre elemento indispensável à configuração do fato criminoso (**a intenção** de matar), pois o agente não teria detonado a arma **se soubesse** estar ante uma criatura humana. O erro essencial exclui o dolo. Quem age nessas condições não procede com **vontade consciente**.*

Alguém se apossa de objeto pertencente a outra pessoa, mas assim procede na convicção de que é seu. Não ocorre um crime de

apropriação indébita, por lhe faltar a ***vontade consciente*** *de se apoderar de coisa alheia.*

Uma pessoa casa-se com outra, já casada. As leis penais punem a quem, por essa forma decisiva, coopera para a prática do crime de bigamia. Mas tal pessoa ***não sabe*** *da existência do casamento anterior. Procede por força de erro essencial.*

É evidente, em cada um desses casos, que o dolo não existe, mas é o erro que lhe exprime a inexistência.

A comparação entre a conceituação de erro de fato e a de dolo serve para mostrar que outras diferentes explicações doutrinárias ou fundamentos jurídicos podem ser invocados na delimitação do dolo. Excetuado o caso do dolo preterintencional, o dolo deve abranger ***todos os elementos da composição do fato****, decaindo, assim, a imputação psíquica quando o processo intelectivo-volitivo não atingiu um dos componentes da ação ou omissão prevista na lei. O crime é sempre ofensa, ou pelo menos periclitação, a um bem jurídico.* ***Se o processo intelectivo-volitivo não se dirige*** *a tal ofensa ou periclitação,* ***se a conduta não visa*** *lesar ou pôr em perigo o interesse tutelado pela figura delituosa, tenha ou não o agente a percepção de que sua conduta é antijurídica, não pode responder plenamente, porque lhe falece dolo.*

O Código Penal Brasileiro, em seu art. 17, declara isento de pena "quem comete o crime por erro quando o fato que o constitui, ou quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias,

supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima." Supor situação de fato que, se existisse, tornaria legítima a ação, equivale a supor a legitimidade da ação. Trata-se de erro acerca das circunstâncias do fato conforme sucede, por exemplo, na legítima defesa putativa (o agente acredita, por equívoco, que vai sofrer uma agressão iminente e injusta e defende-se de quem não o ataca). Ele sabe que ferir ou matar desnecessariamente é crime, não desconhece a ilicitude do típico acontecimento descrito na lei penal, mas ignora a ilicitude daquele fato, em razão de um erro, o erro de fato. Portanto, não há dúvida de que a falta de noção de antijuridicidade faz desaparecer a culpabilidade sempre que o caso se possa reduzir, como esse, a um erro essencial sobre o fato." (Grifo meu)

6.2. DOS ELEMENTOS RELATIVOS À ATIVIDADE VOLUNTÁRIA

Passemos ao grande psiquiatra baiano, Isaias Paim, um dos maiores psicopatologistas de nossa história, e vejamos o que tem a dizer sobre o assunto em sua obra *Curso de Psicopatologia*. [25]

Assim começa:

[25] PAIM, Isaias. *Curso de psicopatologia*. 11ª Edição. Editora Pedagógica e Universitária LTDA. São Paulo. Brasil. 1993.

"Na atividade voluntária intervém uma série de processos psíquicos conscientes – percepção, representação, ideias, sentimentos – que determinam ***a direção*** *e a intensidade da ação."* (Grifo meu)

Referindo-se à intenção como "*semente de nossos atos*" voluntários:

""O ponto de partida de um ato voluntario é constituído pela ***representação de uma finalidade*** *próxima ou remota, que tem por objetivo determinar uma modificação em nós mesmos ou no ambiente."* ***Essa representação*** *é acompanhada de sentimentos que se transformam em estímulos para a realização do ato. O ato é voluntário quando praticado com previsão e* ***consciência de finalidade****."* (Grifo meu)

Referindo-se, agora, às três fases do ato voluntário – ato este que é o fruto da intenção que lhe foi semente:

"Os psicólogos distinguem três fases no ato voluntário: a **deliberação***, a* **resolução** *e a* execução. *A deliberação, componente intelectual do ato volitivo, constitui uma das condições indispensáveis para a realização de um ato verdadeiramente voluntário. A resolução de executar ou de inibir o ato é a principal*

característica da atividade voluntária. A execução, etapa final do ato voluntário, é a consequência lógica da resolução." (Grifo meu)

Para concluir que:

*"A **natureza** e a direção do ato volitivo dependem do **conteúdo da representação**, mas a intensidade da ação está subordinada à afetividade. A energia da ação está ligada à intensidade dos sentimentos."* (Grifo meu)

6.3. DOS ELEMENTOS RELATIVOS À INTENÇÃO

Voltemos ao professor Miguel Chalub e apreciemos alguns dos muitos elementos listados por ele, que devem ser considerados no que diz respeito à intenção "*como semente de nossos atos*" voluntários.

6.3.1. DOS SENTIMENTOS DE PIEDADE

*"Sentimentos de piedade incluem todos os afetos de compaixão, todo sentimento despertado pelos sofrimentos alheios e que nos leva a mitigá-los ou a desejar remediá-los. A presença de tais sentimentos indica elevada estatura moral, disposição ao benefício, **aversão à malevolência** e acentuado nível amoroso de*

relações interpessoais. Para sua formação joga papel importante a identificação." (Grifo meu)

6.3.2. DOS SENTIMENTOS DE PROBIDADE

"Probidade compreende a integridade de ***caráter, honradez, pundonor, sentimentos de dignidade pessoal, justiça e retidão moral.*** *Forma-se, também, por identificação e tem o mesmo significado da piedade.*

Sentimentos de piedade e probidade, nos termos médios em que se encontram em determinado agrupamento social, constituem os ***afetos altruístas fundamentais que se opõem ao cometimento de delitos****."* (Grifo meu)

6.3.3. DA ESCALA DE VALORES

"A formação de uma escala de valores é uma das condições fundamentais para a constituição da responsabilidade, mormente criminal. Esses valores devem formar um sistema axiológico que admite uma gradação indo esta desde os níveis mais primitivos e universais (os valores corporais ligados à sobrevivência pessoal e da espécie) até os mais elevados e restritos (os valores espirituais). Entre esses dois níveis, situam-se todos os demais valores ligados ao ***caráter, tendências e inclinações da personalidade****. É essencial para a vida social e a normalidade das relações interpessoais que os valores disponham-se segundo uma hierarquia na qual* ***os mais***

***elevados exerçam um efeito inibidor** sobre os mais primitivos.”* (Grifo meu)

6.3.4. DA INFLUÊNCIA DOS VALORES NA EXPERIÊNCIA PESSOAL

*“Não basta a existência dos valores se estes se dispuserem de maneira isolada, não integrada e dissociada da totalidade da personalidade. Tal fenômeno existe naquelas situações da vida real em que os valores, mesmo formando sistemas axiológicos muito bem elaborados e de alto nível, só vigem no plano ideativo e intrapsíquico **e em nada alicerçam a prática e a ação externa**. Vem a pêlo lembrar as pessoas de rígido julgamento moral que praticam, em geral de maneira camuflada, ações deletérias e nocivas. Pode-se indicar, a propósito, o notável estudo semi-romanceado de Aldous Huxley,* A Eminência Parda*. Os valores **devem estar integrados à experiência pessoal** pois o oposto produz personalidades desajustadas e em desequilíbrio.”* (Grifo meu)

6.3.5. INTENÇÃO E *ANIMUS*

“Vocábulo derivado do latim intentio*, de* intendere *(dirigir, ter em vista, planear), indica geralmente o sentido de fins, objetivo, desígnio, intento, ânimo. Nesta acepção, pois, notadamente na terminologia forense, a intenção, demonstrada inicialmente, indica-se pelo objetivo ou a finalidade tida pelo autor, com a propositura*

da ação, revelada no preciso objeto de seu pedido. É, assim, manifestada no qua actor desiderium suum concludit. *Mas a intenção, indicando o intento ou o intuito, o fim ou o desígnio, o motivo ou o objetivo, faz ressaltar a vontade, o ânimo que impulsionou o ato ou determinou o fato, para o fim que se desejava. Nestas circunstâncias revela-se a própria vontade dirigida ou determinada para a consecução do fim colimado ou pretendido. Intenção é, então, o objetivo demonstrado pela vontade.*

Animus *significa a* ***intenção consciente e deliberada*** *de praticar um ato. É, assim, o elemento subjetivo da ação realizada, ante a qual se aquilata o valor intencional de sua efetivação, determinando, dessa forma, a consciência e a ciência de uma volição,* ***que se formou maduramente no pensamento*** *e que se exteriorizou, objetivando-se em um ato de querer ou de fazer alguma coisa. Portanto, serve para mostrar o elemento intencional, a qualidade da intenção.*

Intenção e animus*, permitindo conhecer com razoável segurança as etapas de deliberação e decisão da vontade, são de real valia para a avaliação da capacidade de determinação."* (Grifo meu)